

Population Reports

Enquêtes auprès des hommes : nouvelles révélations



JHU/CCP

Points saillants

Le « fossé des sexes » dans le rapport sur l'usage des préservatifs	8
Pourquoi de nombreux hommes refusent d'utiliser le planning familial	9
Les messages radio et télé touchent plus d'hommes que de femmes....	13
La plupart des hommes veulent plus d'enfants que les femmes	17
Les jeunes hommes non mariés ayant des relations sexuelles risquent de contracter le VIH-SIDA.....	20

Table des matières

Résumé de la rédaction.....	1
Pleins feux sur les hommes	3
Utilisation des contraceptifs	4
Contraception : sensibilisation et approbation	10
Préférences en matière de fécondité	16
Jeunes hommes	18
Bibliographie.....	22

Publié par le INFO Project, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA



Volume XXXII, numéro 2
Printemps 2004

Depuis 1990, 46 pays, dont la plupart en Afrique sub-saharienne, ont mené des enquêtes représentatives au niveau national sur les attitudes et le comportement des hommes face au planning familial. Dans quasiment tous les pays ayant fait l'objet d'une enquête, la plupart des hommes connaissent la contraception et en approuvent l'utilisation. La plus grande partie des hommes mariés mentionnent qu'ils aimeraient avoir plus d'enfants, et, de manière générale, ils désirent en avoir plus que ne le souhaitent les femmes mariées.

Les enquêtes révèlent qu'un nombre croissant d'hommes utilise des moyens de contraception, en particulier des préservatifs. Cependant, dans de nombreux pays ayant fait l'objet d'une enquête, surtout en Afrique sub-saharienne, seule une minorité indique utiliser la contraception à l'heure actuelle.

Vingt-cinq des 46 pays où l'on a interrogé les hommes sur le planning familial depuis 1990 se trouvent en Afrique sub-saharienne, 11 en Amérique latine et aux Caraïbes, et les 10 autres se situent dans d'autres régions. Vingt pays, dont la plupart en Afrique sub-saharienne, ont fait l'objet de plus d'une enquête nationale depuis 1990. La plupart de ces enquêtes incluent des hommes mariés et non mariés. Elles font partie des programmes d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'Enquêtes sur l'hygiène de la reproduction (EHR).

De nombreuses questions posées aux hommes sont similaires à celles posées au cours d'enquêtes menées auprès des femmes, ce qui permet de faire des comparaisons dans les pays en question. Les résultats des enquêtes menées auprès des femmes sont présentés dans un numéro parallèle du **Population Reports**, *Conclusions des nouvelles enquêtes : Poursuite de la révolution dans le domaine de la reproduction*, Série M, Numéro 17, Printemps 2003.

Ce que les enquêtes révèlent

Contrairement aux enquêtes menées auprès des femmes, celles effectuées auprès des hommes ne peuvent pas être considérées comme représentatives des pays en voie de développement dans leur ensemble, d'une part parce que le nombre d'enquêtes est inférieur, et d'autre part parce que ces enquêtes ont été menées principalement dans les pays de l'Afrique sub-saharienne. Mais elles couvrent néanmoins la plupart des pays sub-sahariens et fournissent de nouveaux aperçus sur l'usage du planning familial par les hommes, ainsi que leurs attitudes et leur comportement dans le domaine de la reproduction. Résultats principaux :

Les hommes non mariés sexuellement actifs utilisent davantage la contraception que les hommes mariés. Les hommes non mariés sexuellement actifs sont plus à même d'utiliser la contraception que les hommes mariés, principalement les préservatifs. Dans seulement 16 des pays ayant fait l'objet d'une enquête, la majorité des hommes mentionnent que leurs femmes utilisent la contraception. Néanmoins, dans 41 pays, les hommes mariés indiquent utiliser un nombre supérieur de préservatifs que ce qui est révélé par les femmes. Cette différence suggère que de nombreux hommes utilisent peut-être des préservatifs dans des relations extra-conjugales.

Les hommes sont plus informés que les femmes en matière de planning familial, mais moins enclins à l'approuver. Dans 23 pays sub-sahariens sur 25, les hommes sont plus à même que les femmes de connaître au moins une méthode de contraception, le plus souvent le préservatif. Dans d'autres pays ayant fait l'objet d'une enquête, le niveau de connaissance de la contraception est similaire pour les hommes et les femmes. Par contre, dans la plupart de ces pays, les hommes sont moins désireux que les femmes de recourir au planning familial.

Quoiqu'il en soit, dans tous les pays sauf un, le pourcentage des hommes mariés qui disent approuver le planning familial est supérieur au pourcentage de femmes mariées qui pensent que leur mari approuve. Une femme qui connaît les opinions de son mari sur ce sujet aura plus tendance à utiliser la contraception qu'une femme qui ne sait pas.

Les hommes souhaitent souvent avoir plus d'enfants que les femmes. Dans 21 des 41 pays dont les sujets d'enquêtes portaient sur la taille souhaitée des familles, les hommes mariés ont, en moyenne, indiqué qu'ils désiraient avoir au moins 0,5 plus d'enfants que ne le souhaitaient les femmes mariées. Dans neuf pays sub-sahariens, les hommes mariés aimeraient avoir en moyenne au moins deux enfants de plus.

La polygynie est sans doute à l'origine de certaines de ces différences entre hommes et femmes mariés en Afrique sub-saharienne. Cependant, même au sein des couples monogames, les hommes mariés désirent plus d'enfants que les femmes mariées. De tels résultats expliquent pourquoi de nombreuses femmes mariées déclarent avoir plus d'enfants que souhaité.

Les jeunes hommes non mariés sont exposés aux risques de contracter le VIH sur plusieurs années. Dans la plupart des 33 pays pour lesquelles on dispose de résultats d'enquêtes, la moitié des jeunes hommes mentionnent avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, mais dans la plupart des pays, l'âge moyen lors du premier mariage est compris entre 23 et 30 ans. Cette différence semble indiquer que de nombreux jeunes hommes non mariés courent au moins cinq ans de risque de contracter des infections transmises sexuellement, y compris le VIH-SIDA. Malgré ce risque, dans 15 des 32 pays sondés, la plupart des hommes adolescents non mariés ayant des rapports sexuels n'utilisent ni préservatif, ni autre méthode de contraception.

Le présent rapport a été préparé par Ruwaida M. Salem, MPH. Mahua Mandal et Catherine E. Richey ont fourni une assistance à la recherche. Directeur de publication : Bryant Robey. Rédacteur en chef : Stephen M. Goldstein. Analyste principal pour la recherche : Richard D. Blackburn. Maquette : Linda D. Sadler. Production : John Fiege, Deborah Hall, Peter Hammerer et Mónica Jiménez.

Le présent rapport a été préparé avec la collaboration de Shea Rutstein, Kiersten Johnson et Albert Themme du programme d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et de Leo Morris, du programme d'Enquêtes sur l'hygiène de la reproduction (EHR).

Population Reports exprime ses remerciements pour l'assistance apportée par les réviseurs suivants : Jacob Adetunji, David Awasum, Akinrinola Bankole, Stan Becker, Alex Ezeh, Robert Gardner, Rachel Lucas, Pramilla Senanayake, Monica Jasis Silberg, Charles Teller, Mary Beth Weinberger, et Martin Vaessen.

Citation suggérée : Salem, R. *Enquêtes auprès des hommes : Nouvelles révélations.* **Population Reports**, Série M, N° 18, Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project, Printemps 2004. Disponible en ligne : <http://www.populationreports.org/prf/fm18/>

The INFO Project Center for Communication Programs The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Jane T. Bertrand, PhD, MBA, Professeur et directeur, Center for Communication Programs et enquêteur principal, INFO Project

Ward Rinehart, directeur, INFO Project

Linda D. Sadler, responsable de la rédaction des éditions en langues étrangères des **Population Reports**

Population Reports (USPS 063-150) is published four times a year (winter, spring, summer, fall) at 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA, by the INFO Project of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Periodicals postage paid at Baltimore, Maryland, and other locations. Postmaster to send address changes to **Population Reports**, the INFO Project, Johns Hopkins Center for Communication Programs, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA.

Population Reports a pour mission de broser un tableau d'ensemble exact et fiable des développements importants dans le domaine du planning familial et de questions de santé qui y sont apparentées. Les opinions qui y sont exprimées sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) ou de l'Université de Johns Hopkins.

Publié avec le soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), Global, GH/POP/PEC, aux termes du don N° GPH-A-00-02-00003-00.



Pleins feux sur les hommes

Les enquêtes menées de par le monde interrogent de plus en plus les hommes et relatent leur recours aux contraceptifs, leurs préférences en matière de reproduction, leurs attitudes envers le planning familial et leur comportement sexuel. Avant 1990, on ne disposait que de quatre enquêtes représentatives pour les hommes au niveau national. Depuis 1990, 76 enquêtes de ce type ont été menées dans 48 pays, dans le cadre des programmes d'Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et d'Enquêtes sur l'hygiène de la reproduction (EHR), y compris les Enquêtes sur l'hygiène de la reproduction des jeunes adultes (EHRJA). Dans les 48 pays, sauf un, le Costa Rica¹, les enquêtes effectuées auprès des hommes représentent le niveau national. En Arménie, par contre, l'enquête ne porte que sur la prise de conscience du SIDA par les hommes et sur leur comportement sexuel.

La plupart des enquêtes représentatives menées au niveau national auprès des hommes ont pris place en Afrique sub-saharienne (voir figure 1). D'autres enquêtes ont effectuées en Amérique latine et aux Caraïbes. Un nombre limité d'enquêtes ont été réalisé dans des pays d'Asie, du Proche-Orient, d'Afrique du Nord, d'Europe de l'Est et d'Asie Centrale. Vingt pays, dont 16 en Afrique sub-saharienne, ont mené plus d'une enquête auprès des hommes depuis 1990.

Le nombre croissant d'enquêtes sur les hommes reflète la prise de conscience évolutive de l'importance de ceux-ci dans le domaine de la santé sexuelle et génésique. Des conférences internationales lors des années 90 ont formellement poussé les programmes à souligner la part de responsabilité des hommes quant à la santé génésique des femmes et ont cherché à promouvoir l'engagement actif de ces derniers en tant que parent et en matière de santé sexuelle et génésique (5, 18, 19, 39, 42, 43, 46). De plus, la crise du SIDA a non seulement clairement souligné, mais également rendu urgent, la nécessité d'inclure les hommes dans les politiques et programmes de santé génésique (2, 11, 14).

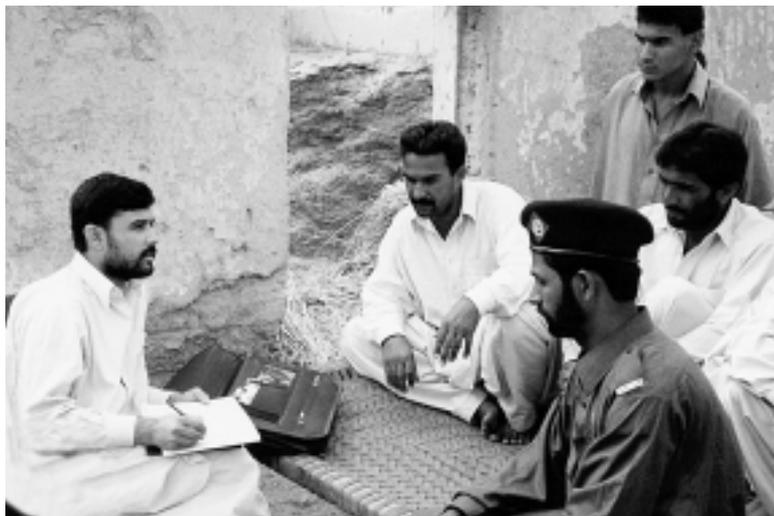
Et pourtant, le nombre d'enquêtes menées auprès des hommes reste bien inférieur à celui mené auprès des femmes. Les barrières culturelles et programmatiques ont souvent entravé les efforts visant à sonder les hommes sur des sujets tels que la fécondité et le planning familial, comme elles ont d'ailleurs empêché la participation des hommes aux programmes de planning familial. Certains de ces programmes ont négligé les hommes, en présumant que ces derniers y sont indifférents ou même qu'ils s'y opposent (14, 24). Quelques pays, particulièrement ceux où la prévalence de VIH est peu éle-

¹ Au Costa Rica, seule une enquête EHRJA a été menée auprès des hommes, ce qui ne représente que les jeunes, et non pas les hommes en général.

vée, ne sont pas intéressés par les opinions des hommes, alors que d'autres n'ont pas les fonds nécessaires pour ce faire (47).

Limites de ce rapport

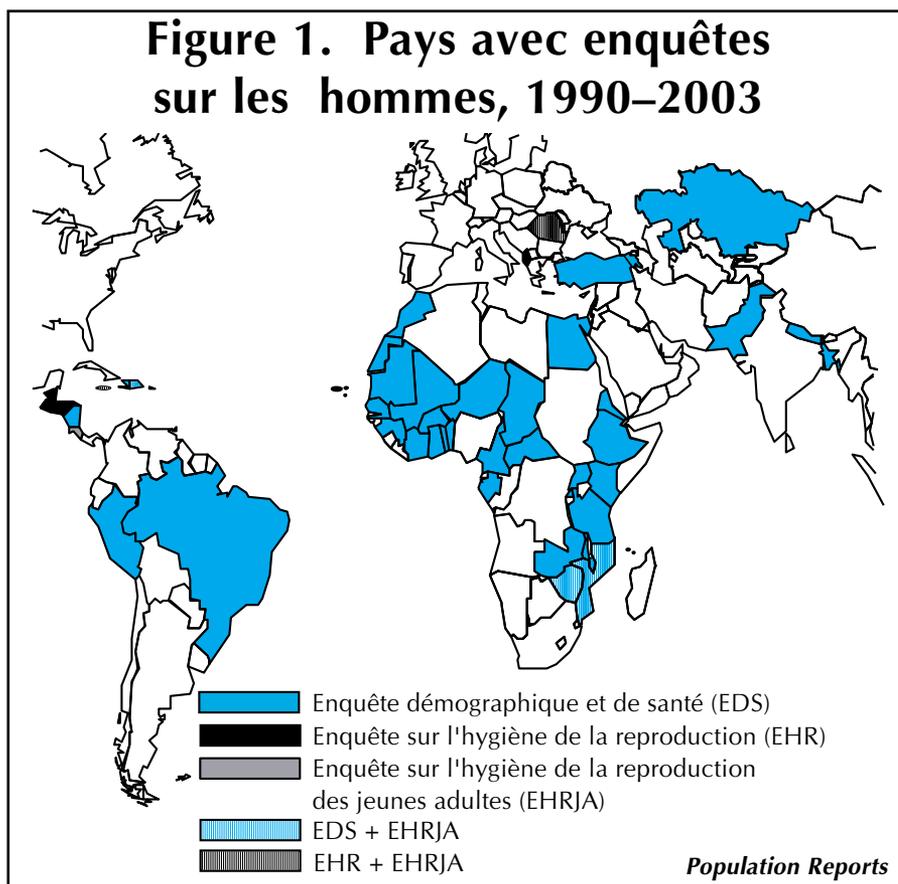
Le présent numéro du **Population Reports** fournit une vue d'ensemble sur la fécondité des hommes et leurs attitudes et comportement à l'égard du planning familial, révélés dans les enquêtes EDS, EHR et EHRJA menées depuis 1990. Les informations sur la prise de conscience du VIH-SIDA et le comportement chez les hommes et les femmes seront présentées dans une publication parallèle future, disponible sur le Web.



Abdul Rashid Memon/Population Council

Au Pakistan, un travailleur sur place interroge un groupe d'hommes sur la santé génésique. Des enquêtes représentatives au niveau national incluent de plus en plus les hommes, en reconnaissant leur importance pour une bonne santé génésique.

Figure 1. Pays avec enquêtes sur les hommes, 1990–2003



Depuis 1990, le programme EDS a fourni une assistance technique aux enquêtes sur les hommes réalisées dans 39 pays.² Le programme EHR en a fait de même pour des enquêtes similaires dans huit pays, soit l'Albanie, le Belize, le Cap-Vert, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, la Jamaïque et la Roumanie. Le programme EHR a également apporté une assistance technique aux enquêtes sur l'hygiène de la reproduction des jeunes adultes (EHRJA) dans six pays depuis 1990, soit le Costa Rica, la Jamaïque, le Mozambique, la République dominicaine, la Roumanie et le Zimbabwe. Les programmes EDS, EHR et EHRJA bénéficient tous les trois d'une assistance financière offerte par l'Agence américaine pour le développement international (USAID).

La plupart des sondages du programme EDS incluent tous les hommes, mariés et non mariés (voir tableau en appendice, p. 23). Cependant, certaines enquêtes EDS ne comprennent que les maris de femmes interrogées ou les hommes mariés actuellement ou ayant été mariés. Ceci inclut les enquêtes EDS du début des années 1990 au Cameroun, au Niger, au Rwanda, au Bangladesh, en Égypte, au Népal, au Pakistan et en Turquie. Dans tous les programmes EHR, les échantillons de sondage des hommes sont indépendants des échantillons des femmes. L'EHR n'interroge jamais le mari et la femme d'un même ménage.

Le présent numéro du **Population Reports** fournit des comparaisons limitées de résultats provenant d'enquêtes effectuées auprès des hommes et des femmes. Les sondages menés auprès des hommes ont tendance à couvrir les mêmes sujets que ceux inclus dans les enquêtes effectuées auprès des femmes. Les questions visent les problèmes principaux, comme le fait de connaître et de suivre des méthodes de contraception, les attitudes face au planning familial, les préférences en matière de fécondité, et l'activité sexuelle. Des informations comparables obtenues au cours d'enquêtes effectuées auprès des femmes sont fournies dans **Population Reports, Conclusions des nouvelles enquêtes : Poursuite de la révolution dans le domaine de la reproduction**, Série M, Numéro 17, Printemps 2003 (<http://www.populationreports.org/prf/fm17/index.shtml>).

Des enquêtes ont été effectuées auprès des femmes dans beaucoup plus de pays que ce qui n'a été le cas pour les hommes. Par conséquent, de façon générale, les résultats des EDS et des

² Une enquête a également été menée auprès des hommes en 1999 au Nigéria. Cette enquête a été exécutée avec une assistance du programme EDS. EDS publie les résultats de l'enquête de 1999, mais les données ne sont pas incluses dans ce rapport en raison de problèmes de comparabilité.



Pathinder/CCP

Ces hommes d'Égypte font partie d'une équipe qui encourage la prestation des services de planning familial par le secteur privé. Les hommes utilisant des contraceptifs sont plus nombreux, mais ils représentent néanmoins une minorité dans tous les pays ayant fait l'objet d'une enquête, sauf 16 d'entre eux.

EHR sur les femmes représentent fortement les régions en développement. Ceci n'est pas le cas des enquêtes sur les hommes.

Par ailleurs, les comparaisons entre hommes et femmes dans la tranche d'âges de fécondité ne sont pas exactes, étant donné que ces tranches sont définies différemment selon les enquêtes. Dans l'article parallèle sur les résultats d'enquêtes effectuées auprès des femmes, la tranche d'âge de fécondité pour les femmes est soit de 15 à 49 ans, soit de 15 à 44 ans, selon les pays. Par contre, dans ce rapport sur les enquêtes effectuées auprès des hommes, les limites d'âge de fécondité pour les hommes diffèrent d'un pays à l'autre. Certains pays n'ont aucune limite supérieure ou inférieure, certains ont à la fois des limites supérieures et inférieures, et certains ont des limites d'âge inférieures, mais aucune limite supérieure (voir tableau en appendice, p. 23).

Les informations présentées dans ce rapport proviennent principalement des calculs STATcompiler d'EDS en ligne, ainsi que de certains calculs spéciaux réalisés par les programmes EDS et EHR spécialement pour ce rapport. Certains chiffres sont légèrement différents de ceux qui se trouvent dans les rapports finaux des pays. Ces différences sont principalement dues à un peaufinement supplémentaire des ensembles de données, après la publication des rapports finaux du pays. Les données de ces rapports finaux pour chaque pays ont été utilisées dans les cas où les informations n'étaient pas disponibles sur le STATcompiler (les données du STATcompiler ainsi que de nombreux autres rapports EDS finaux pour chaque pays sont disponibles à <http://www.measuredhs.com/>).

Les questions sur tous les sujets présentés dans ce rapport ne figurent pas dans toutes les enquêtes, et les personnes interrogées n'y sont pas toutes définies de la même façon. Par conséquent, le nombre de pays figurant dans des sections et tableaux différents n'est pas le toujours le même.

Utilisation des contraceptifs

Des enquêtes répétitives depuis 1990 semblent indiquer que de plus en plus d'hommes ont recours à la contraception, en particulier aux préservatifs. Et pourtant, dans de nombreux pays ayant fait l'objet d'une enquête, notamment en Afrique subsaharienne, un nombre minoritaire d'hommes indique utiliser la contraception à l'heure actuelle.

On pourrait s'attendre à ce que les hommes et femmes mariés indiquent des taux d'utilisation similaire de la contraception dans les enquêtes, étant donné que les couples suivent des méthodes de contraception ensemble.³ Les hommes ont cependant tendance à indiquer des taux d'utilisation plus élevés que les femmes. Ceci semble suggérer que certains hommes ont recours à la contraception au cours de relations sexuelles extra-conjugales.

Hommes mariés : la plupart d'entre eux n'utilisent pas la contraception

Chez les hommes mariés dans la tranche d'âges de fécondité, les taux d'usage actuel de la contraception, moderne ou traditionnelle, varient grandement dans les 46 pays ayant fait l'objet d'une enquête. Ces taux vont de 9 % au Mozambique et au Niger, à 77 % en Albanie (où presque toutes les méthodes sont des méthodes traditionnelles) (voir tableau 1). Parmi les

³ Pour les enquêtes, le recours aux contraceptifs s'applique soit à la personne interrogée, soit à son partenaire.

Tableau 1. Emploi de contraceptifs par les hommes mariés

Emploi actuel de méthodes de contraception indiqué par les hommes mariés^a
en âge de reproduction, 1990–2003

% d'emploi actuel

Région, pays et année	toute méthode	toute méthode moderne ^c	toute méthode traditionnelle	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Contraceptifs oraux	DIU	Préservatif masculin	Injectables	Autres méthodes modernes ^f	Absstinence périodique	Retrait
AFRIQUE SUBSAHARIENNE												
Bénin 2001	33	13	20	0	0	2	1	8	2	0	12	7
Burkina Faso 1998–99	37	13	24	0	0	3	1	8	1	0	23	1
Cameroun 1998	34	13	21	1	0	3	0	8	1	0	18	3
Cap-Vert 1998	63	53	10	13	0	22	3	8	8	0	8	2
Comores 1996	28	14	14	2	0	3	0	5	4	0	6	8
Côte d'Ivoire 1998–99	26	13	13	0	0	4	0	7	1	0	12	2
Erythrée 1995	20	7	12	1	0	3	1	1	1	0	12	1
Ethiopie 2000	15	9	6	0	0	4	0	1	4	0	6	1
Gabon 2000	47	24	23	0	0	6	0	17	1	0	19	4
Ghana 1998	30	20	11	1	0	5	1	8	4	1	8	3
Guinée 1999	14	9	5	0	0	1	0	7	1	0	4	1
Kenya 1998	60	39	21	7	0	12	2	8	9	1	20	1
Malawi 2000	29	27	3	5	0	4	0	7	11	0	1	2
Mali 2001	15	10	5	0	0	4	0	4	2	0	5	0
Mozambique 1997	9	6	3	1	0	3	1	1	1	0	3	0
Niger 1998	9	8	2	0	0	5	0	1	1	0	1	0
Ouganda 1995	22	10	12	1	0	3	0	3	3	0	11	1
Rwanda 2000 ^s	19	5	14	0	0	1	0	1	2	0	8	6
Sénégal 1997	11	9	2	0	0	3	1	4	1	0	2	0
Tanzanie 1999	33	23	11	2	0	6	0	9	5	0	7	4
Tchad 1996–97	14	3	11	0	0	1	0	2	0	0	11	1
Togo 1998	30	14	16	0	0	1	1	8	3	1	12	3
Rép. centrafricaine 1994–95 ..	15	4	11	1	0	1	0	3	0	0	9	1
Zambie 1996	33	21	12	1	0	11	0	8	0	0	7	5
Zimbabwe 1999	64	61	3	2	0	45	0	6	7	0	1	2
PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD												
Egypte 1992	49	47	2	1	0	14	30	2	1	0	1	1
Maroc 1992	39	35	4	3	0	28	2	1	0	0	3	1
Mauritanie 2000–01	11	7	4	0	0	3	0	3	1	0	0	4
Turquie 1998	62	42	20	4	0	7	19	11	1	1	2	18
ASIE												
Bangladesh 1999–2000	63	51	11	7	1	29	1	6	7	0	9	2
Népal 2001	48	43	5	17	7	2	0	6	10	1	2	3
Pakistan 1990–91	15	10	5	4	0	1	1	4	1	0	3	2
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES												
Belize 1999	49	43	5	14	0	13	1	10	5	0	4	1
Bolivie 1998	51	24	28	6	0	3	10	3	1	0	26	2
Brésil 1996	74	69	5	40	2	19	1	5	1	0	3	3
El Salvador 2003	69	59	10	31	1	5	1	6	16	0	7	3
Guatemala 2002	50	38	11	16	2	5	2	4	9	0	9	1
Haïti 2000 ^s	39	27	13	3	3 ^h	6	h	5	10	h	6	7
Honduras 2001	60	50	11	17	0	12	9	5	7	0	6	5
Jamaïque 1993	69	67	3	8	0	21	1	34	4	0	0	2
Nicaragua 1998	65	61	4	25	1	18	8	4	6	0	2	2
Pérou 1996	66	43	23	9	1	6	13	6	7	1	21	3
Rép. dominicaine 1996	65	61	4	42	1	12	2	3	1	1	2	2
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE												
Albanie 2002	77	3	74	0	0	0	0	2	0	1	2	72
Kazakhstan 1999	61	55	6	3	0	3	38	11	0	0	3	3
Roumanie 1999	66	27	39	2	0	8	6	10	0	2	11	28

Le total de méthodes modernes (ou traditionnelles) individuelles ne correspond pas toujours au résultat de la colonne « méthode moderne (ou traditionnelle) » parce que les chiffres ont été arrondis.

Les méthodes folkloriques ne sont pas incluses en raison de leur inefficacité ; l'aménorrhée due à la lactation n'est pas incluse en raison de son emploi peu élevé et de son emploi correct limité.

Les chiffres pour « toute méthode » peuvent varier selon les publications, selon que les méthodes folkloriques, les aménorrhées, etc. sont incluses ou non.

Pour les définitions utilisées dans ce rapport, voir les notes de bas de page b–d et f.

^a Comprend également les hommes vivant en concubinage.

^b Toute méthode : toute méthode moderne ou traditionnelle, telle que définie ci-dessous.

^c Méthodes modernes : stérilisation féminine et masculine, contraceptifs oraux, DIU,

préservatifs masculins, injectables, et autres méthodes modernes (voir définition).

^d Méthode traditionnelle : abstinence périodique et retrait.

^e Contraceptifs oraux.

^f Autres méthodes modernes : préservatifs féminins, implants, diaphragmes, capes cervicales et comprimés vaginaux moussants.

^g Emploi de méthodes de contraception lors du dernier rapport sexuel avec l'épouse ou la concubine.

^h Total de stérilisation masculine, DIU et « autres méthodes modernes ». Voir stérilisation masculine pour les valeurs.

Population Reports

pays ayant fait l'objet d'une enquête, ce n'est que dans 16 pays que la plupart des hommes mariés interrogés indiquent utiliser une forme quelconque de contraception.

Dans 32 des 46 pays, la plupart des hommes mariés utilisant la contraception se fient à des moyens modernes, en particulier les contraceptifs oraux, les préservatifs masculins, les injectables et la stérilisation des femmes. L'utilisation reportée de stérilisation masculine est la plus élevée au Népal, à 7 %. Dans tous les autres pays ayant fait l'objet d'une enquête, 2 % des hommes, ou moins, indiquent avoir eu recours à la stérilisation masculine.

Dans 14 pays, l'utilisation des deux méthodes traditionnelles par les hommes, soit l'abstinence périodique et le retrait, est

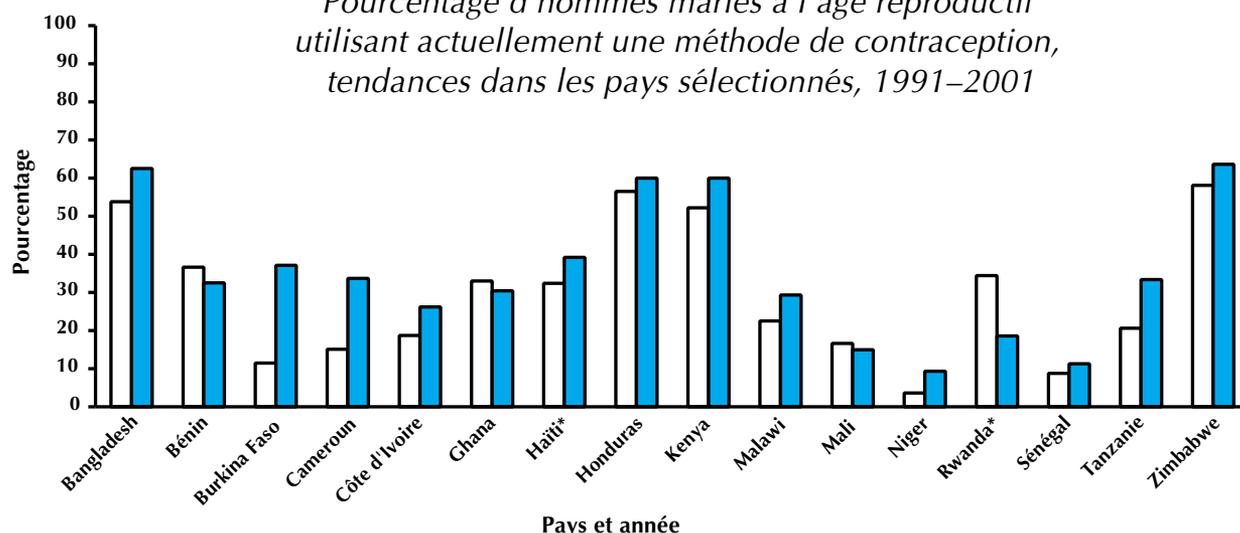
aussi élevée, ou plus élevée, que l'emploi de méthodes modernes. Onze de ces 14 pays se trouvent en Afrique subsaharienne; les autres pays sont l'Albanie, la Bolivie et la Roumanie (voir tableau 1, page précédente).

Parmi les 16 pays dans lesquels des enquêtes ont été effectuées auprès des hommes à plusieurs reprises depuis 1990, l'emploi de contraceptifs par les hommes mariés s'est accru dans 12 de ces pays,⁴ avec, en grande partie des augmentations dans l'emploi de méthodes modernes (voir figure 2 et le

⁴ En raison de manque d'espace, certaines données fournies à la suite de discussions sur lesquelles se base ce rapport n'ont pas pu être incluses dans les tableaux imprimés. Les lecteurs peuvent obtenir ces informations sous plusieurs autres formats, y compris sur l'Internet à <http://www.populationreports.org/prf/im18/m18tables.shtml> (voir encadré p. 20).

Figure 2. Tendances récentes dans X l'emploi de contraceptifs par les hommes

Pourcentage d'hommes mariés à l'âge reproductif utilisant actuellement une méthode de contraception, tendances dans les pays sélectionnés, 1991–2001

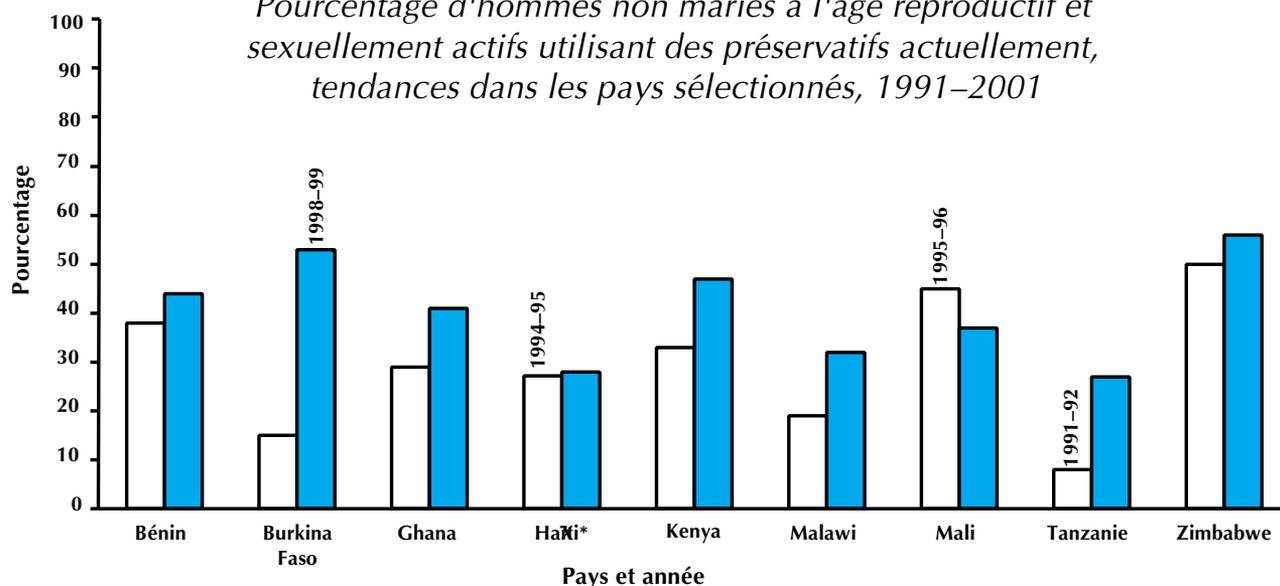


*Dans l'enquête de 2000, on a interrogé les sujets sur leur emploi de la contraception lors du dernier rapport sexuel avec leur épouse ou concubine.
Source : Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et Enquêtes sur l'hygiène de la reproduction (EHR)

Population Reports

Figure 3. Emploi de préservatifs en augmentation

Pourcentage d'hommes non mariés à l'âge reproductif et sexuellement actifs utilisant des préservatifs actuellement, tendances dans les pays sélectionnés, 1991–2001



*Dans l'enquête de 2000, on a interrogé les sujets sur leur emploi de préservatifs lors du dernier rapport sexuel.
Source : Enquêtes démographiques et de santé (EDS)

Population Reports

Tableau 2

Emploi de contraceptifs par les hommes non mariés

Emploi actuel de méthodes de contraception indiqué par les hommes non mariés^a sexuellement actifs et à l'âge reproductif, 1993–2002

Le total de méthodes modernes (ou traditionnelle) individuelles ne correspond pas toujours au résultat de la colonne « méthode moderne (ou traditionnelle) » car les chiffres ont été arrondis.

Les méthodes folkloriques ne sont pas incluses en raison de leur inefficacité ; l'aménorrhée due à la lactation n'est pas incluses en raison de son emploi peu élevé et de son emploi correct limité.

Les chiffres de la colonne « toute méthode » peuvent varier selon publications, selon que les méthodes folkloriques, les aménorrhées etc. sont incluses ou non. Pour les définitions utilisées dans ce rapport, voir les notes de bas de page b–d et f.

^a Non mariés : jamais mariés, divorcés ou veufs.

^b Toute méthode : toute méthode moderne ou traditionnelle, telle que définie ci-dessous.

^c Méthodes modernes : contraceptifs oraux, préservatifs masculins et autres méthodes modernes (tel que défini ci-dessous).

^d Méthodes traditionnelles : abstinence périodique et retrait.

^e Contraceptifs oraux.

^f Autres méthodes modernes : stérilisation féminine et masculine, DIU, injectables, préservatifs féminins, implants, diaphragmes, capes cervicales et comprimés vaginaux moussants.

^g Emploi de méthodes de contraception lors du dernier rapport sexuel.

Population Reports

Région, pays et année	% d'emploi actuel							
	toute méthode	toute méthode moderne	toute méthode traditionnelle	Contraceptifs oraux	Préservatif masculin	Autres méthodes modernes ^f	Abstinence périodique	Retrait
AFRIQUE SUBSAHARIENNE								
Bénin 2001	60	48	12	3	44	1	8	4
Burkina Faso 1998–99.....	60	55	5	2	53	0	5	0
Cameroun 1998	65	39	26	1	38	1	23	3
Cap-Vert 1998.....	66	63	3	14	46	3	1	2
Comores 1996.....	33	28	5	3	25	0	1	5
Côte d'Ivoire 1998–99	64	49	15	6	44	0	14	1
Erythrée 1995	66	59	7	0	55	4	7	0
Ethiopie 2000	29	28	1	7	20	1	1	0
Gabon 2000	75	60	16	4	56	0	14	2
Ghana 1998	56	49	8	6	41	2	4	4
Guinée 1999	54	47	7	2	45	0	4	3
Kenya 1998.....	68	51	17	3	47	2	16	0
Malawi 2000.....	35	34	1	1	32	0	0	1
Mali 2001	40	39	2	1	37	1	2	0
Mozambique 1997	16	13	3	4	7	2	2	1
Niger 1998	40	38	3	4	34	0	2	1
Ouganda 1995	39	37	2	0	36	0	2	0
Rép. centrafricaine 1994–95	24	13	11	0	13	0	10	0
Rwanda 2000 ^g	55	51	4	0	51	0	1	3
Tchad 1996–97	23	18	5	1	15	3	5	0
Tanzanie 1999.....	30	29	1	2	27	0	0	1
Togo 1998.....	64	49	16	1	46	0	14	2
Zambie 1996.....	43	40	3	4	36	0	3	0
Zimbabwe 1999	63	60	2	5	56	2	1	1
PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD								
Mauritanie 2000–01	36	36	0	0	36	0	0	0
AMÉRIQUE LATINE ET CARAIBES								
Bolivie 1998	61	31	30	3	25	2	27	3
Brésil 1996	73	69	5	24	39	6	2	3
Guatemala 2002	66	60	6	2	57	1	3	3
Haïti 2000 ^g	50	31	19	1	28	1	9	11
Jamaïque 1993	81	73	8	9	64	1	0	8
Nicaragua 1998	46	44	3	13	22	9	2	1
Pérou 1996	71	52	19	9	32	11	16	3
Rép. dominicaine 1996.....	60	54	6	12	37	5	2	5
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE								
Albanie 2002.....	11	4	7	0	4	0	6	0
Kazakhstan 1999.....	89	85	4	6	72	7	2	2
Roumanie 1999.....	29	16	13	3	13	1	3	10

tableau Web 1). Mais ce n'est qu'au Burkina Faso, au Cameroun et en Tanzanie que l'augmentation a atteint des chiffres équivalents à au moins 10 %. L'augmentation de l'emploi de contraceptifs en Tanzanie était due à un usage plus important de méthodes modernes, principalement les préservatifs et les injectables, alors qu'au Burkina Faso et au Cameroun, cette augmentation était principalement la conséquence d'une adhérence plus importante à l'abstinence périodique.

Si le taux d'usage de la contraception a diminué dans quatre pays, ce déclin n'a été marqué qu'au Rwanda — de 34 % en 1992 à 19 % en 2000 (voir la figure 2 et le tableau Web 1). La réduction ainsi enregistrée peut être due au chaos causé par le conflit civil, mais elle pourrait également provenir d'une différence dans la rédaction du questionnaire de l'enquête. En 1992, pour l'enquête au Rwanda les hommes ont été interrogés sur leur usage de la contraception. Par contre, en 2000, on a sondé les hommes sur leur recours aux contraceptifs la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec leurs femmes.

De nombreux hommes non mariés sexuellement actifs utilisent des préservatifs

Dans les 36 pays pour lesquelles on dispose d'informations sur les hommes non mariés à l'âge reproductif et sexuellement actifs, les taux d'emploi de contraceptifs vont de 11 % en Albanie à 89 % au Kazakhstan (voir le tableau 2). Dans tous les pays ayant fait l'objet d'une enquête, sauf l'Albanie, un nombre supérieur d'hommes indique utiliser principalement des préservatifs, et non pas les méthodes traditionnelles.

Dans 15 pays, 40 % au moins des hommes non mariés sexuellement actifs indiquent utiliser des préservatifs à l'heure actuelle, et ce nombre s'élève à 64 % en Jamaïque et à 72 % au Kazakhstan. L'emploi des préservatifs semble avoir augmenté dans huit des neuf pays ayant fait l'objet de plus d'une enquête depuis 1990 (voir la figure 3 et la tableau Web 2).

L'emploi des préservatifs par les hommes non mariés sexuellement actifs est nettement supérieur à celui des hommes mariés. Dans 29 des 36 pays ayant des informations sur les hommes non mariés et mariés, le recours actuel aux contraceptifs est supérieur chez les hommes non mariés sexuellement actifs que chez les hommes mariés, et bien souvent la différence est remarquable. Dans les 36 pays, les taux d'emploi de préservatifs sont supérieurs chez les hommes non mariés par rapport aux hommes mariés. Dans 27 de ces 36 pays, les hommes non mariés sexuellement actifs déclarent utiliser le préservatif cinq fois plus que les hommes mariés.

Selon des études effectuées en Afrique, le port du préservatif entre époux et épouse est souvent refusé car son usage est associé à l'infidélité, et par conséquent la demande de son utilisation peut être prise comme un manque de confiance (6, 10). Les hommes non mariés sont plus enclins à employer des préservatifs parce qu'ils veulent éviter la transmission du VIH-SIDA, ainsi que d'autres infections transmissibles sexuellement, et souhaitent de plus écarter le risque de grossesse.

Différence entre hommes et femmes en ce qui concerne le recours déclaré aux contraceptifs

Dans les enquêtes, les hommes ont tendance à déclaré un recours excessif aux contraceptifs, alors que les femmes sous-estiment, en particulier lorsqu'il s'agit de préservatifs (7, 16). Au sein des sociétés qui associent le planning familial au modernisme, les hommes peuvent déclarer un emploi excessif afin d'éviter de donner l'impression d'être traditionnels (7). Ils peuvent également dire aux enquêteurs qu'ils suivent une méthode de contraception pour donner l'impression d'être responsables, surtout quand ils pensent que l'enquêteur est associé à un programme de planning familial (29). D'autre part, certaines femmes mariées peuvent hésiter à indiquer un emploi de préservatifs, et ce particulièrement dans des cultures qui n'encouragent pas les discussions ouvertes sur la sexualité, ou dans lesquelles on associe les préservatifs aux relations sexuelles extra-conjugales (7, 16).

Malgré tout, les chercheurs semblent convenir que les femmes répondent de manière plus précise que les hommes aux questions des enquêtes portant sur le recours aux contraceptifs (7, 16, 20). La plupart des méthodes de contraception sont contrôlées par les femmes, et c'est pourquoi les femmes sont souvent mieux informées sur leur usage réel. Certaines femmes utilisent des contraceptifs oraux, des dispositifs intra-utérins et des injectables à l'insu de leur partenaire. Les femmes sont par ailleurs généralement plus motivées que les hommes pour savoir si elles sont protégées contre la grossesse, car ce sont elles et non pas les hommes qui courent le risque de grossesse non prévue.

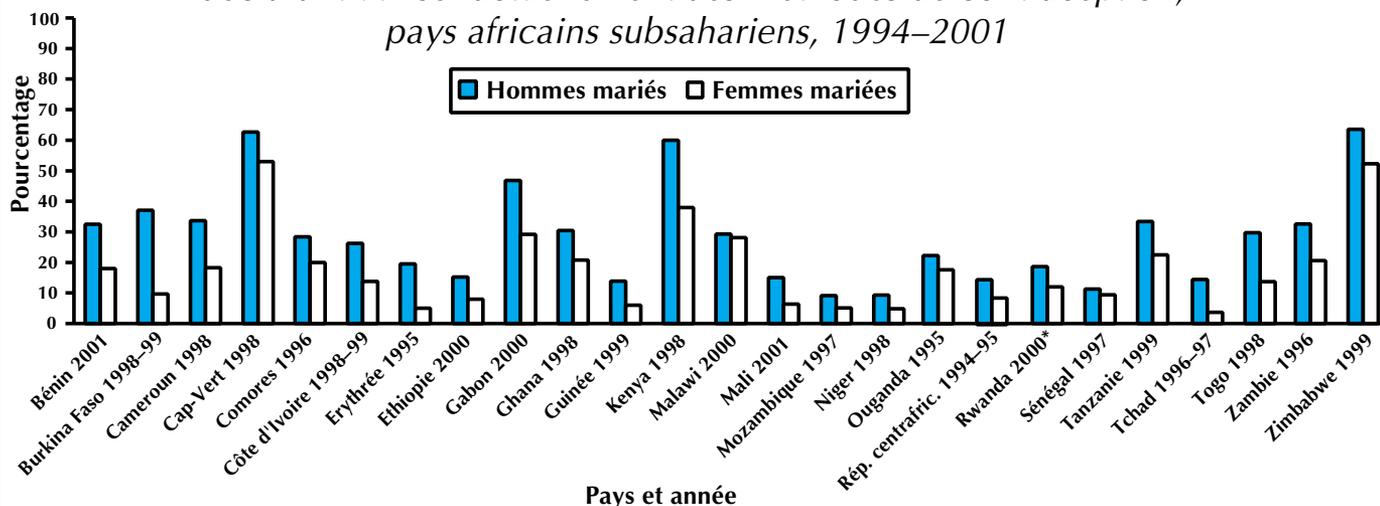
Dans 41 des 46 pays ayant fait l'objet d'une enquête, les hommes mariés ont déclaré des taux de recours aux contraceptifs plus élevés que les femmes mariées.⁵ Les différences sont particulièrement importantes en Afrique subsaharienne. Dans 15 des 25 pays d'Afrique subsaharienne ayant fait l'objet d'une enquête, les chiffres donnés par les hommes mariés sur le recours aux contraceptifs sont supérieurs de 10 % au moins à ceux des femmes mariées, et atteignent un chiffre supérieur de 27 % au Burkina Faso (voir la figure 4).

D'autre part, dans 24 des 36 pays ayant fait l'objet d'une enquête à la fois auprès d'hommes et de femmes non mariés sexuellement actifs, un nombre plus élevé d'hommes non mariés que de femmes non mariées indique avoir recours aux contraceptifs à l'heure actuelle. Par contre les différences sont plus petites entre les hommes et les femmes mariés.

Différences principalement dues au recours aux préservatifs. La plus grande partie des différences entre les reports des hommes et ceux des femmes sur la contraception concerne l'usage de préservatifs. Dans 42 des 46 pays ayant interrogé les hommes mariés, tous les hommes mariés — sauf en Albanie, en Bolivie, en Égypte et au Maroc — déclarent des taux de recours aux préservatifs plus élevés que les femmes mariées. Par ailleurs, dans 36 des 46 pays ayant fait l'objet

⁵ Les comparaisons entre les réponses des hommes et des femmes dans ce rapport sont limitées aux pays qui disposent des données comparables à la fois sur les hommes et les femmes.

Figure 4. Les hommes indiquent un emploi X plus élevé de contraceptifs que les femmes
Pourcentage d'hommes et de femmes mariés à l'âge reproductif déclarant utiliser actuellement des méthodes de contraception, pays africains subsahariens, 1994–2001



* Les hommes mariés étaient interrogés sur l'emploi de contraceptifs lors du dernier rapport sexuel avec leur épouse ou concubine.

Source : Enquêtes démographiques et de santé (EDS)

d'une enquête, un nombre plus élevé d'hommes mariés que de femmes mariées indiquent dépendre d'une abstinence périodique et, dans 19 pays, du retrait.

L'une des raisons pour laquelle les hommes mariés indiquent un usage supérieur du préservatif que les femmes mariées provient du fait que certains hommes mariés utilisent des préservatifs au cours de relations sexuelles extra-conjugales (alors que l'on présume que très peu de femmes mariées ont de telles relations). Certains hommes ont des mariages polygynes, et ce particulièrement en Afrique subsaharienne (7, 16, 21). Dans les enquêtes EDS, les personnes interrogées peuvent indiquer suivre une seule méthode de contraception à l'heure actuelle ; le questionnaire pour les enquêtes auprès d'hommes ne demande pas d'indiquer l'emploi de contraceptifs avec chaque femme ou partenaire sexuelle. C'est pourquoi les hommes peuvent déclarer suivre une méthode de contraception particulière, alors qu'ils utilisent en fait deux méthodes ou plus, selon leur partenaire. Au cours d'une analyse récente de données EDS, les différences entre le recours aux contraceptifs parmi les couples polygynes et monogames n'étaient pas significatives au point de vue statistique lorsque le mari d'un mariage polygyne indiquait suivre une méthode de contraception similaire à celle indiquée par l'une de ses femmes (7).

En 2000, les pays se sont vus proposer un nouveau questionnaire EDS dans lequel on demandait aux hommes d'indiquer l'emploi éventuel d'une méthode de contraception lors de leurs derniers rapports sexuels, pour un maximum de trois partenaires au cours des 12 derniers mois — comme par exemple l'enquête EDS 2000 de Haïti (33) et du Rwanda (34). Dans l'enquête EHR, on pose cette question aux hommes depuis le milieu des années 1990, en plus des questions sur l'emploi actuel (31).

Les différences dans l'usage de contraceptifs indiqué par les hommes et les femmes persistent, même entre les maris et les femmes monogames qui sont fidèles l'un à l'autre (7, 45). Plusieurs raisons peuvent expliquer ces différences continues. Un partenaire peut par exemple ne pas savoir que l'autre a cessé d'employer une méthode, ou un partenaire peut suivre une méthode sans que l'autre le sache. Les partenaires peuvent avoir une opinion diverse sur ce que l'on entend par recours « actuel » aux contraceptifs, ou interpréter une méthode de contraception de manière différente (un partenaire peut par exemple définir une abstinence périodique comme étant une abstinence sporadique pendant la période postpartum ou pendant les règles d'une femme, alors que l'autre la définit, de manière adéquate, comme une abstinence délibérée pendant la période de fécondité d'une femme). Les personnes interrogées peuvent d'autre part fournir des réponses aux quelles on s'attend au point de vue social, soit en indiquant un emploi excessif, soit en évitant de mentionner des méthodes de contraception, selon le contexte (7, 9, 16, 45).

Les groupes d'hommes mariés varient grandement en ce qui concerne le recours aux contraceptifs

Le taux de recours aux contraceptifs varie parmi les hommes mariés en fonction de leurs caractéristiques démographiques et socioéconomiques, y compris le niveau d'éducation, l'endroit de résidence, urbain ou rural, et le nombre d'enfants qui sont nés. De telles différences ressemblent, à quelques exceptions près, à l'emploi de contraceptifs chez les groupes de femmes.

L'éducation a un effet sur le recours aux contraceptifs. Plus les hommes sont éduqués, plus ils auront tendance à utiliser des méthodes de contraception (1, 12, 28, 36). Dans les 46 pays ayant fait l'objet d'une enquête depuis 1990, à l'except-



En Côte d'Ivoire un collègue agissant en qualité d'éducateur montre à un groupe de conducteurs comment utiliser un préservatif correctement. Les enquêtes révèlent que les hommes non mariés sont plus susceptibles de recourir au préservatif que hommes mariés, car le préservatif peut les protéger contre le VIH-SIDA et contre les grossesses.

tion de la Mauritanie, l'emploi de contraceptifs par les hommes augmente constamment avec leur niveau d'éducation (voir tableau Web A).

Résidence urbaine ou rurale. Dans tous les pays ayant fait l'objet d'une enquête, à l'exception du Rwanda, le recours aux contraceptifs est constamment plus élevé chez les hommes mariés dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Dans 10 des 46 pays, le recours aux contraceptifs par les hommes mariés dans les zones urbaines est supérieur de 20 % au moins à celui des hommes dans les zones rurales. Les plus petites différences sont observées en Jamaïque, en République dominicaine et au Rwanda, où l'utilisation des contraceptifs est sensiblement la même chez les hommes mariés vivant dans des zones rurales et dans des zones urbaines (voir le tableau Web A).

Age. L'emploi de méthodes de contraception culmine généralement entre 30 et 49 ans chez les hommes mariés (voir le tableau Web A). Chez les femmes mariées ceci se produit dans une plage d'âges plus étroite, soit entre 30 et 39 ans.

Nombre d'enfants. De manière générale, comme dans le cas des femmes mariées, les hommes mariés sans enfants utilisent moins la contraception que les hommes ayant des enfants. Mais les tendances chez les hommes sont moins claires que chez les femmes mariées (reportez-vous à la publication parallèle sur les enquêtes auprès des femmes) (52). Dans 34 des 45 pays ayant fait l'objet d'une enquête, le taux d'emploi de méthodes de contraception est le plus élevé chez les hommes qui ont deux ou trois enfants. Dans plus de la moitié des pays ayant fait l'objet d'une enquête, 30 % au moins des hommes mariés ayant quatre enfants ou plus indiquent se servir de méthodes de contraception (voir le tableau Web A).

Quelques non utilisateurs mentionnent avoir l'intention de recourir à la contraception plus tard

Les questionnaires ont demandé aux hommes mariés ne suivant pas de méthodes de contraception à l'heure actuelle s'ils avaient l'intention de le faire à l'avenir, soit dans les 12 prochains mois, soit plus tard. Dans 32 des 43 pays ayant fait l'objet d'une enquête, 30 % au moins de ces hommes indiquent avoir l'intention de suivre une méthode de contraception à l'avenir. Le pourcentage varie grandement dans les

Tableau 3

Intentions d'utiliser la contraception

Intentions d'utiliser la contraception rapportées par les hommes mariés ayant atteint l'âge de reproduction n'utilisant pas de contraception à l'heure actuelle, 1990-2002

^a Le nombre total d'hommes mariés ayant l'intention d'utiliser la contraception dans les 12 prochains mois et plus tard.

^b Incertains quant au moment ou à l'intention d'utilisation.

^c Chez tous les hommes.

^d Le total des rangées ne correspond pas à 100, soit parce que le reste ne sait pas, soit parce que les données pour certaines personnes interrogées sont manquantes.

^e Le total des rangées ne correspond pas à 100, parce que le reste ne connaît pas de méthode de contraception.

^f Les rangées ne correspondent pas à 100 parce que le reste avait rarement des rapports sexuels ou leur femme est à l'âge de la ménopause.

ND = Non disponible

Population Reports

Région, pays et année	% ayant l'intention d'utiliser la contraception			% ayant l'intention d'utiliser la contraception		
	Dans le futur	Incertains	intention	Dans le futur	Incertains	intention
AFRIQUE SUBSAHARIENNE						
Bénin 2001	45	9	47			
Burkina Faso 1998-99	39	16	44			
Cameroun 1998	33	19	48			
Cap-Vert 1998 ^c	67	8	25			
Comores 1996 ^d	35	12	48			
Côte d'Ivoire 1998-99	31	7	62			
Erythrée 1995	17	8	74			
Ethiopie 2000	48	1	51			
Gabon 2000	33	9	58			
Ghana 1998	45	7	47			
Guinée 1999 ^d	27	3	67			
Kenya 1998	56	7	35			
Malawi 1992	62	11	28			
Mali 2001 ^d	33	11	55			
Mozambique 1997	22	18	59			
Niger 1998	31	16	53			
Ouganda 1995	61	10	29			
Rép. centrafricaine 1994-95	29	5	67			
Rwanda 1992	59	4	37			
Sénégal 1997	12	13	75			
Tanzanie 1999	37	7	56			
Tchad 1996-97	14	7	79			
Togo 1998	43	12	45			
Zambie 2001-02	72	4	25			
Zimbabwe 1999 ^d	67	5	21			
PROCHE ORIENT ET AFRIQUE DU NORD						
Egypte 1992 ^e	38	12	43			
Maroc 1992	35	4	59			
Mauritanie						
2000-01	12	10	76			
Turquie 1998 ^d ..	38	5	53			
ASIE						
Bangladesh						
1999-2000	62	4	33			
Népal 2001	66	3	31			
Pakistan 1990-91	17	9	74			
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES						
Belize 1999						
	21	0	79			
Bolivie 1998						
	32	5	62			
Brésil 1996^d						
	32	3	62			
Haïti 1994-95 ..						
	ND	43	57			
Honduras 2001 ..						
	54	0	46			
Jamaïque 1993 ..						
	45	0	55			
Nicaragua 1998^f ..						
	41	11	28			
Pérou 1996						
	44	7	48			
Rép. dominicaine 2002^c						
	51	3	35			
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE						
Kazakhstan 1999 ..						
	16	20	63			
Roumanie 1999 ..						
	43	17	41			

pays ayant fait l'objet d'une enquête, de 12 % en Mauritanie et au Sénégal, à plus de 60 % au Bangladesh, au Cap-Vert, au Malawi, au Népal, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe (voir le tableau 3).

La plupart des hommes qui indiquent ne pas avoir l'intention de suivre une méthode de contraception expliquent qu'ils souhaitent avoir plus d'enfants, ou que leurs femmes courent peu de risques de grossesse (parce que soit eux-mêmes soit leurs femmes ne sont pas féconds, soit parce que leurs femmes ont atteint l'âge de la ménopause). Dans 21 des 41 pays ayant fait l'objet d'une enquête, dont 17 en Afrique subsaharienne plus le Maroc, la Mauritanie, le Pakistan et la République dominicaine, la raison principale mentionnée par les hommes est qu'ils souhaitent avoir plus d'enfants. Dans 14 pays, dont la plupart hors de l'Afrique subsaharienne, la principale raison donnée est que leurs partenaires ne courent pas de grand risque de grossesse (voir le tableau 4).

Une autre raison importante indiquée par les hommes est leur opposition au planning familial lui-même, soit pour des raisons religieuses, soit pour d'autres raisons. D'autre part, en Afrique subsaharienne et dans quelques autres pays, certains hommes mentionnent ne pas avoir l'intention d'utiliser des contraceptifs parce qu'ils en savent très peu sur ce sujet, ou parce qu'ils ne savent pas où les obtenir. Les hommes sont moins enclins que les femmes à mentionner des réticences dues à la santé ou aux effets secondaires des méthodes de contraception comme raison importante pour ne pas utiliser le planning familial (reportez-vous à la publication parallèle sur les enquêtes effectuées auprès des femmes) (52).

Contraception : sensibilisation et approbation

Les enquêtes indiquent que les hommes sont plus à même que les femmes d'avoir entendu parler d'une méthode de contraception au moins, le plus souvent le préservatif. Par contre, la connaissance de méthodes de contraception féminines est presque toujours inférieure à celle des femmes. Les hommes sont également plus à même que les femmes d'être exposés à des messages à la radio et à la télévision sur le planning familial, et sont plus ou moins autant disposés que les femmes à approuver les messages de planning familial diffusés par les mass media. Bien que la plupart des hommes mariés soient en faveur du planning familial, ils sont moins enclins que les femmes mariées à l'approuver dans le même pays.

Selon les enquêtes, les couples mariés parlent de plus en plus de planning familial. Une bonne communication entre les partenaires en ce qui concerne la reproduction et le planning familial est étroitement liée à l'usage réussi de contraceptifs (23, 25, 27, 40). Et pourtant, nombreuses sont les femmes qui ne connaissent pas ou qui interprètent mal les attitudes de leur mari dans le domaine du planning familial. De manière générale, plus d'hommes sont en faveur du planning familial que ne le pensent les femmes.

Tableau 4

Raisons que donnent les hommes à leur refus d'utiliser la contraception

Raisons principales données à leur refus d'utiliser la contraception par les hommes mariés n'utilisant pas la contraception à l'heure actuelle et n'ayant pas l'intention de l'utiliser à l'avenir, 1990-2002

^a Inclut les infécondités chez les hommes et/ou leurs femmes et les femmes à l'âge de la ménopause.

^b Inclut l'opposition par l'interviewé, sa femme ou quelqu'un d'autres, et l'interdiction religieuse ou autre.

^c Ne connaît aucune méthode, aucune source et ne dispose d'aucune information.

^d Inclut les usages non pratiques, interfère avec le corps, et autres raisons liées aux méthodes.

^e Inclut d'autres raisons, ne savent pas, et données manquantes.

^f Chez tous les hommes.

^g Raison pour ne pas utiliser la contraception actuellement par les hommes qui n'utilisent pas la contraception à l'heure actuelle.

^h Inclut les hommes dont les femmes sont enceintes ou en période de postpartum à l'heure actuelle et ceux qui doutent que leurs femmes puissent devenir enceintes.

ND = Non disponible

Population Reports

Région, pays & année	% qui								
	eulent plus d'enfants	Ont des problèmes fécondité	Sont opposés planning familial	N'en savent pas assez	Ont des problèmes santé/peur des effets secondaires	N'ont pas rapports sexuels/ont des rapports rares	Coût d'accès/ d'accès élevé	Lié à la méthode	Autre
AFRIQUE SUBSAHARIENNE									
Bénin 2001	32	15	31	5	6	5	1	2	3
Burkina Faso 1998-99	37	17	17	12	2	4	1	0	10
Cameroun 1998	50	7	30	6	3	1	ND	1	2
Cap-Vert 1998 ^f	8	8	22	0	1	26	ND	2	35
Comores 1996	47	23	18	3	2	1	ND	ND	6
Côte d'Ivoire 1998-99	52	12	23	5	2	3	0	1	2
Erythrée 1995	49	8	11	28	1	0	0	ND	1
Ethiopie 2000	65	16	7	3	3	0	0	ND	6
Gabon 2000	43	12	23	2	5	4	ND	3	8
Ghana 1998	25	16	33	5	10	5	1	4	3
Guinée 1999	46	3	42	8	0	1	0	0	1
Kenya 1998	26	20	25	2	9	4	1	2	11
Malawi 1996	38	40	3	3	3	5	2	1	6
Mali 2001	29	4	40	10	2	3	0	3	7
Mozambique 1997	55	13	15	11	1	1	1	3	2
Niger 1998	37	12	24	6	1	1	1	10	8
Ouganda	47	14	20	7	2	7	1	1	7
Rép. centrafricaine 1994-95	72	3	8	7	0	1	ND	0	9
Rwanda 1992	24	27	25	8	3	2	0	0	4
Sénégal 1997	24	19	37	9	1	2	1	ND	10
Tanzanie 1996	34	19	20	12	3	1	0	2	8
Tchad 1996-97	53	5	29	10	2	1	0	1	1
Togo 1998	35	17	23	4	7	4	0	1	8
Zambie 2001-02	27	27	20	2	8	5	1	1	3
Zimbabwe 1999	12	35	32	1	4	2	ND	4	8
PROCHE ORIENT ET AFRIQUE DU NORD									
Egypte 1992	27	30	8	0	7	3	1	2	11
Maroc 1992	36	30	12	6	4	6	1	0	9
Mauritanie 2000-01	36	3	34	18	3	2	0	0	4
Turquie 1998	10	39	9	2	5	3	1	ND	0
ASIE									
Bangladesh 1999-2000	ND	42	15	2	4	8	1	2	17
Népal 2001	6	60	12	1	11	6	0	ND	8
Pakistan 1990-91	47	6	20	11	3	3	2	0	0
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES									
Bolivie 1998	5	51	8	18	6	4	1	0	8
Brésil 1996	10	65	5	1	4	3	2	3	14
Haïti 1994-95	35	31	12	9	6	5	1	ND	47
Jamaïque 1993 ^g	14	29	2	ND	ND	47	ND	ND	13
Nicaragua 1998	17	29	23	7	9	3	1	0	13
Pérou 1996	3	45	11	14	5	7	ND	1	0
Rép. dominicaine 1996	24	14	10	4	7	7	0	ND	13
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE									
Kazakhstan 1999	18	57	12	ND	1	3	0	2	13
Roumanie 1999	16	58 ^h	5	ND	2	10	1	ND	0

Presque tous les hommes mariés connaissent le planning familial

Dans 36 des 46 pays ayant fait l'objet d'une enquête, 90 % au moins des hommes mariés ont entendu parler d'une ou de plusieurs méthodes de contraception, modernes ou traditionnelles. Cependant, en Mauritanie, 61 % seulement des hommes ont entendu parler d'une méthode de planning familial au moins et, au Mozambique, ce chiffre s'élève à 69 %. Au Pakistan et au Tchad, trois quarts des hommes mariés environ

connaissent au moins une méthode de contraception. Dans les six pays restants, les niveaux de sensibilisation aux contraceptifs vont de 80 à 89 % (voir tableau 5, page suivante).

Les hommes sont plus à même d'avoir entendu parler d'une méthode moderne que d'une méthode traditionnelle. Dans 34 pays, au moins 90 % d'entre eux connaissent une méthode moderne, alors que dans 7 pays seulement au moins 90 % des hommes ont entendu parler d'une méthode traditionnelle (voir le tableau 5, page suivante).

Dans plus de la moitié des pays ayant fait l'objet d'une enquête, y compris tous les pays d'Afrique subsaharienne sauf

Tableau 5

Sensibilisation à la contraception

Sensibilisation aux méthodes de contraception chez les hommes mariés à l'âge reproductif, 1990-2003

Le total de méthodes modernes (ou traditionnelles) individuelles peut ne pas correspondre au total de la colonne « méthode moderne (ou traditionnelle) » parce que les hommes pouvaient mentionner autant de méthodes qu'ils en connaissaient. Les réponses étaient à la fois spontanées et sondées.

^a Méthodes traditionnelles : abstinence périodique, retrait et autres (certaines enquêtes incluaient une combinaison de méthodes traditionnelles, folkloriques et d'aménorrhée due à la lactation).

^b Contraceptifs oraux.

^c Méthodes vaginales : spermicides et diaphragmes.

^d Chez tous les hommes.

Région, pays et année	% qui ont entendu parler de									
	oute méthode oute méthode moderne	oute méthode traditionnelle	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Contraceptifs oraux	DIU	Préservatif masculin	Injectables	Méthodes vaginales	
AFRIQUE SUBSAHARIENNE										
Bénin 2001	96	95	73	56	31	71	22	93	76	0
Burkina Faso 1998-99	93	92	72	42	19	73	36	90	68	27
Cameroun 1998	88	86	70	48	15	63	31	83	51	16
Cap-Vert 1998	100	100	83	95	48	97	80	100	94	36
Comores 1996	96	93	92	55	26	78	33	92	74	11
Côte d'Ivoire 1998-99	93	93	67	48	27	66	34	93	61	24
Erythrée 1995	82	78	66	30	7	73	26	68	62	9
Ethiopie 2000	92	90	53	39	13	85	12	67	70	0
Gabon 2000	98	97	87	57	28	79	32	96	48	0
Ghana 1998	96	96	79	72	39	81	51	94	82	53
Guinée 1999	80	78	47	35	10	60	12	75	54	8
Kenya 1998	99	99	91	88	69	96	76	98	92	38
Malawi 2000	100	100	82	93	73	93	60	98	93	0
Mali 2001	89	88	54	48	33	75	21	85	70	0
Mozambique 1997	69	66	38	32	13	51	32	58	46	6
Niger 1998	94	93	67	74	23	79	46	78	81	26
Ouganda 2000-01	99	99	85	72	51	91	38	98	86	0
Rép. centrafricaine 1994-95	96	92	81	67	50	42	12	89	26	12
Rwanda 2000	100	99	93	75	27	75	30	98	79	0
Sénégal 1997	90	79	61	37	8	61	38	68	37	12
Tanzanie 1999	97	96	74	76	40	89	51	94	80	19
Tchad 1996-97	76	70	48	34	7	32	9	61	42	4
Togo 1998	98	96	91	62	28	70	52	94	84	34
Zambie 2001-02	100	100	88	74	33	93	29	99	75	24
Zimbabwe 1999	100	100	62	60	46	98	52	98	85	0
PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD										
Egypte 1992	97	97	75	64	25	96	95	69	66	30
Maroc 1992	98	98	63	70	16	97	64	92	53	18
Mauritanie 2000-01	61	55	39	20	15	48	20	41	39	6
Turquie 1998	98	97	88	69	49	93	87	85	62	26
ASIE										
Bangladesh 1999-2000	100	100	82	95	87	100	70	97	93	0
Népal 2001	100	100	81	99	98	90	59	97	94	0
Pakistan 1990-91	79	78	49	66	32	55	29	59	50	13
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES										
Belize 1999 ^d	86	86	38	65	45	86	39	74	62	27
Bolivie 1998	89	85	82	59	37	72	73	78	48	36
Brésil 1996	100	100	82	93	77	99	54	99	63	35
El Salvador 2003	99	99	72	97	85	93	59	99	92	51
Guatemala 2002	95	95	55	84	74	87	48	85	83	40
Haïti 2000	100	100	82	69	48	96	20	97	96	0
Honduras 2001	100	99	70	94	57	93	79	99	87	43
Jamâïque 1993	100	99	74	86	46	96	53	98	88	41
Nicaragua 1998	99	99	62	89	70	97	77	97	88	34
Pérou 1996	98	97	92	85	73	87	86	93	81	66
Rép. dominicaine 2002	100	100	85	94	53	97	78	99	89	56
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE										
Albanie 2002	100	87	100	19	5	29	6	86	19	4
Kazakhstan 1999	100	100	88	47	22	80	96	98	28	21
Roumanie 1999	100	100	98	63	32	87	78	99	16	26

Population Reports

trois, le préservatif masculin est la méthode que les hommes reconnaissent le plus souvent. De nombreux hommes mariés ont également entendu parler des contraceptifs oraux. Ce n'est que dans quatre pays avec enquêtes, soit l'Albanie, la Mauritanie, la République centrafricaine et le Tchad, que moins de la moitié des hommes ont entendu parler des contraceptifs oraux.

La connaissance de produits injectables varie d'un minimum de 16 % des hommes mariés en Roumanie (en raison de la

disponibilité limitée d'injectables en Roumanie dans les années 1990 (30)) à plus de 90 % au Bangladesh, au Cap-Vert, au El Salvador, en Haïti, au Kenya, au Malawi et au Népal. Dans tous les pays ayant fait l'objet d'une enquête, un nombre plus élevé d'hommes mariés a entendu parler de la stérilisation féminine que de la stérilisation masculine (voir le tableau 5).

Dans les 21 pays hors de l'Afrique subsaharienne ayant fait l'objet d'une enquête auprès des hommes, les niveaux de sensibilisation aux contraceptifs à la fois parmi les hommes et les

femmes mariés, sont proches des 100 % pour une méthode au moins, sauf au Belize, en Bolivie, en Mauritanie et au Pakistan, où les taux sont compris entre 61 et 89 % pour les hommes, et entre 71 et 92 % pour les femmes. Dans 23 des 25 pays d'Afrique subsaharienne ayant fait l'objet d'une enquête auprès des hommes, un nombre plus élevé d'hommes mariés que de femmes mariées ont entendu parler d'au moins une méthode de contraception. Les hommes sont presque toujours moins instruits que les femmes sur les méthodes de contraception féminine, y compris les contraceptifs oraux, les dispositifs intra-utérins et les injectables (52).

Les messages sur le planning familial diffusés par radio ou télévision atteignent la plupart des hommes

Les messages diffusés dans les mass media sont une source importante d'informations sur le planning familial pour les hommes. Une exposition à des messages de planning familial diffusés par la radio ou la télévision, ainsi qu'une exposition aux mass media en général peut augmenter l'emploi de moyens de contraception et aider à changer les choix reproductifs (3, 8, 37, 49, 51). Dans plus de la moitié de 40 pays pour lesquels on dispose d'informations, 50 % au moins des hommes ont entendu des messages de planning familial diffusé par les mass media, soit à la radio soit à la télévision, ou les deux (voir le tableau Web B). Selon les enquêtes, les messages de planning familial diffusés par la radio ou la télévision atteignent plus d'hommes que de femmes (52).

La plupart des hommes approuvent la diffusion de messages de planning familial par les mass media. Dans 30 des 31 pays pour lesquels on dispose de données, plus de la moitié des hommes estiment que les messages de planning familial sont acceptables dans les mass media. Le Tchad est l'exception. Au Gabon, au Kenya, au Malawi, au Maroc,

au Nicaragua, en Ouganda, au Pérou, en République dominicaine et au Zimbabwe, plus de 90 % des hommes pensent que cette forme de diffusion des messages de planning familial est acceptable (voir le tableau Web B). En général, les hommes et les femmes mariés indiquent des niveaux d'approbation similaires de messages de planning familial dans les mass media (52).

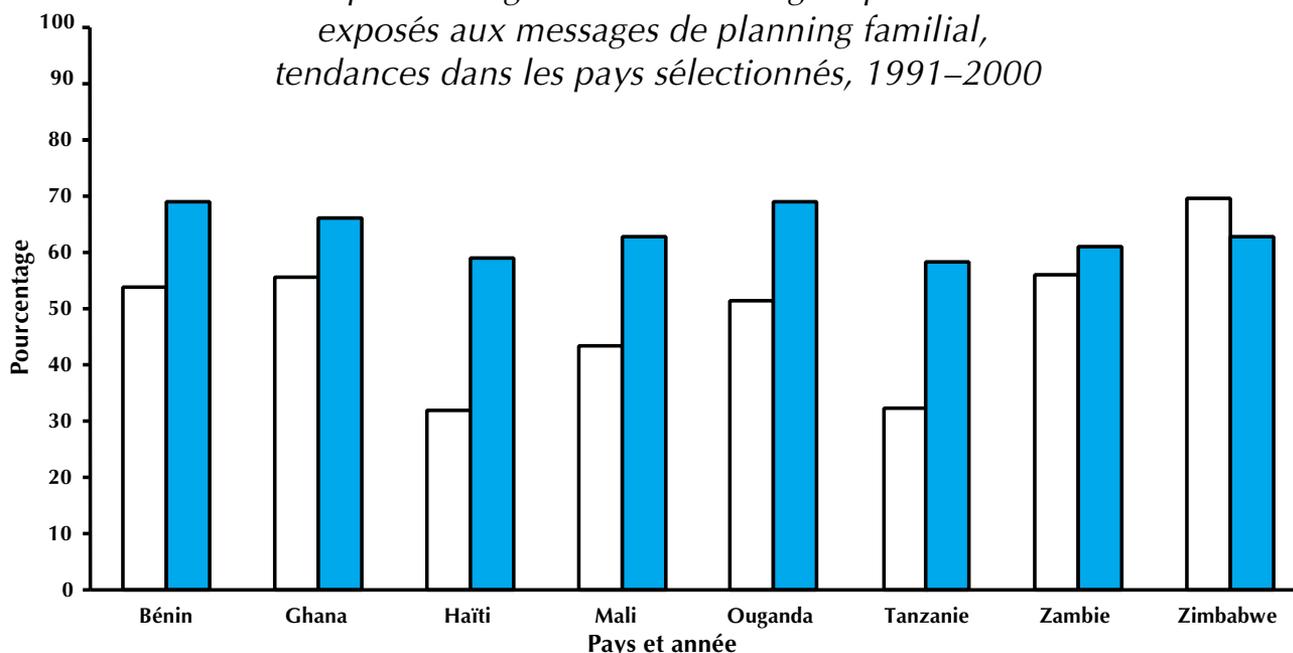
La portée des messages de planning familial diffusés par les mass media semble avoir augmenté au cours des dernières années, selon des données d'enquête limitées. Dans les huit pays pour lesquels on dispose de données sur l'exposition par les hommes aux messages de planning familial, le pourcentage des hommes mariés ayant mentionné avoir entendu parler du planning familial à la radio ou à la télévision était plus élevé dans l'enquête la plus récente, et ce partout sauf au Zimbabwe (voir la figure 5 et le tableau Web B).



Cette camionnette de livraison au Cameroun affiche le nom de son contenu, le préservatif « Prudence ». La plupart des hommes approuvent la publicité sur le planning familial et les messages des mass media atteignent même plus d'hommes que de femmes.

Figure 5. Les mass media* atteignent plus d'hommes

Le pourcentage d'hommes à l'âge reproductif exposés aux messages de planning familial, tendances dans les pays sélectionnés, 1991–2000



* Les mass media comprennent soit la radio, soit la télévision, ou les deux.

Source : Enquêtes démographiques et de santé (EDS)

L'usage de contraceptifs dépend de la discussion du planning familial

Les maris et les femmes qui échangent leurs idées sur le planning familial sont plus susceptibles d'utiliser les méthodes de contraception de manière efficace et d'avoir moins d'enfants (13, 22, 23, 25, 27, 38, 40, 41). Les enquêtes demandent aux hommes et femmes mariés s'ils ont parlé de la pratique du planning familial avec leurs partenaires au cours de l'année précédente et, si ceci est le cas, combien de fois ils en ont parlé, une ou deux fois, ou plus souvent.⁶

Dans 23 des 35 pays pour lesquels on dispose de données, la moitié au moins des hommes mariés déclarent avoir parlé du planning familial avec leurs femmes au cours de la dernière année. Le pourcentage varie cependant grandement, de 25 % environ au Cap-Vert et au Sénégal à plus de 75 % au Bangladesh, en Bolivie, au Kenya, au Malawi, au Nicaragua, au Pérou et au Zimbabwe. Dans 24 pays, dont la plupart en

Afrique subsaharienne, la plupart des hommes qui ont parlé de planning familial l'ont fait plus de deux fois au cours de l'année précédente (voir le tableau 6).

Le pourcentage d'hommes mariés qui ont parlé du planning familial avec leurs femmes a augmenté dans 9 des 12 pays ayant fait l'objet de plus d'une enquête auprès des hommes depuis 1990 (voir le tableau Web 6). En général, un nombre proportionnel d'hommes et de femmes mariés indiquent parler du planning familial. Parmi les 33 pays pour lesquels on dispose d'informations pour les deux sexes, la différence entre les réponses des hommes et des femmes dépasse les 10 % dans 9 pays seulement (voir le tableau 6).

⁶ Les données de communication de couples indiquées ici ne sont pas vérifiées statistiquement pour l'usage actuel de contraceptifs. C'est pourquoi elles ne peuvent pas révéler la causalité, c'est-à-dire si les couples qui suivent actuellement une méthode de contraception sont plus enclins à parler du planning familial ou si les couples qui parlent du planning familial sont de ce fait plus enclins à suivre une méthode de contraception.

Tableau 6

Communication au sein du couple à propos du planning familial

Discussion du planning familial avec le/la partenaire au cours de l'année passée, hommes et femmes mariés à l'âge reproductif, 1990-2002

^a Inclut les hommes (ou femmes) actuellement mariés non stérilisés qui ont entendu parler d'une méthode de contraception.

^b Hommes (ou femmes) qui ont parlé du planning familial avec leur partenaire au moins une fois.

^c Les données pour les hommes mariés excluent les hommes mariés ayant plus d'une partenaire.

^d Chez tous les hommes.

^e Au cours des trois derniers mois.

^f Au cours des six derniers mois.

^g Le total des rangées ne s'élève pas à 100 % pour les femmes car un certain nombre d'entre elles a indiqué utiliser une méthode contraceptive à l'heure actuelle et de ce fait ne parle pas du planning familial, et aussi parce que les données sont manquantes pour quelques personnes interrogées.

ND = Non disponible

Population Reports

Région, pays et année	% d'hommes mariés ^a ayant parlé du planning familial avec leur partenaire			% de femmes mariées ^a ayant parlé du planning familial avec leur partenaire		
	Jamais	Une ou deux fois	Plus souvent	Jamais	Une ou deux fois	Plus souvent
AFRIQUE SUBSAHARIENNE						
Bénin 2001	48	25	52	61	21	39
Burkina Faso 1998-99	56	20	44	71	15	29
Cameroun 1998	49	14	50	54	19	47
Cap-Vert 1998	77	— ^{23b} —		92	— ^{8b} —	
Comores 1996	43	22	55	52	27	47
Côte d'Ivoire 1998-99	59	18	41	51	26	50
Erythrée 1995	62	14	37	71	14	28
Gabon 2000	35	30	64	37	29	61
Ghana 1998	36	29	63	46	28	54
Guinée 1999	69	12	31	76	12	24
Kenya 1998.....	21	29	78	27	39	72
Malawi 2000.....	22	35	78	28	37	72
Mali 2001	64	14	36	64	17	35
Mozambique 1997	62	23	38	66	21	33
Niger 1998	66	13	34	69	18	31
Ouganda 2000-01	40	35	60	43	35	57
Rwanda 2000 ^c	32	24	68	43	23	57
Sénégal 1997	75	9	16	ND	ND	ND
Tanzanie 1999	42	23	58	44	23	56
Tchad 1996-97.....	58	18	41	65	19	36
Togo 1998.....	38	25	62	49	29	51
Zambie 1996	30	34	71	36	33	64
Zimbabwe 1999	14	26	86	21	31	79
PROCHE ORIENT ET AFRIQUE DU NORD						
Maroc 1992 ^d	28	23	47	ND	ND	ND
Mauritanie 2000-01	55	16	44	65	17	34
ASIE						
Bangladesh 1996-97 ^e	20	20	80	49	34	51
Népal 2001.....	45	33	54	56	31	44
Pakistan 1990-91	69	18	31	74	21	26
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES						
Bolivie 1998	18	59	82	18	61	81
Guatemala 2002 ^f	39	36	61	71	— ^{29b} —	
Haïti 2000	35	39	63	42	39	58
Nicaragua 1998 ^g	21	36	79	18	60	76
Pérou 1996	11	55	89	14	59	86
Rép. dominicaine 1996 ^g	47	28	53	27	49	69
ASIE CENTRALE						
Kazakhstan 1999	47	42	53	49	37	51

La plupart des hommes sont en faveur du planning familial. Dans 32 des 35 pays pour lesquels on dispose d'informations, la moitié au moins des hommes mariés se déclarent en faveur du planning familial. Dans huit des pays ayant fait l'objet d'une enquête, soit le Bangladesh, le Malawi, le Maroc, le Népal, le Nicaragua, le Pérou, le Rwanda et le Zimbabwe, plus de 90 % des hommes mariés sont pour (voir le tableau 7). Cependant, dans 24 des 34 pays pour lesquels on dispose de données sur les hommes et les femmes, plus de femmes mariées que d'hommes sont pour le planning familial (reportez-vous à la publication parallèle sur les enquêtes auprès des femmes) (52). Les différences entre les hommes et les femmes sur l'approbation ou non du planning familial varient grandement d'un pays à l'autre.

Les femmes ont souvent une perception erronée des opinions des hommes. Pour qu'un homme et sa femme se mettent d'ac-

cord sur le recours au planning familial, les couples doivent non seulement parler du sujet, mais également comprendre leurs opinions réciproques (27). Les enquêtes démontrent que, dans l'ensemble, les hommes sont plus à même d'approuver le planning familial que les femmes ne le pensent. Dans 33 des 34 pays ayant fait l'objet d'une enquête — tous les pays sauf le Kazakhstan — le pourcentage d'hommes mariés indiquant approuver le planning familial est beaucoup plus élevé que le pourcentage de femmes mariées disant que leurs maris sont pour (voir le tableau 7). Les différences varient de 4 % en Turquie à 39 % au Burkina Faso.

Dans 19 pays, une femme au moins sur cinq indique qu'elle ne sait pas si son mari approuve ou non le planning familial. Les femmes qui ne le savent pas, ou celles qui croient que leur mari désapprouve, sont beaucoup moins enclines à l'utiliser que celles qui pensent que leur mari est pour (27, 38).

Tableau 7

Approbation du planning familial

Approbation du planning familial par les hommes mariés et perceptions des femmes mariées quant à l'opinion de leurs maris^a 1990–2002

Les données d'enquêtes ci-rapportées couvrent les hommes et les femmes mariés en général et pas nécessairement les couples. De ce fait, les maris des femmes interviewées ne sont pas nécessairement les mêmes hommes que ceux interrogés pour les données sur l'approbation auto-rapportée des hommes mariés.

Le total des rangées risque de ne pas correspondre à 100 pour les hommes mariés parce que les données sont manquantes pour quelques interviewées et parce que certains chiffres ont été arrondis. Le total des rangées risque de ne pas correspondre à 100 pour les femmes mariées parce que les interviewées qui n'étaient pas certaines de leurs propres opinions face au planning familial sont exclues.

^a *Chez les hommes et femmes non stérilisés actuellement mariés qui ont entendu parler d'au moins une méthode de contraception.*

ND = Non disponible

Population Reports

Région, pays et année	% d'hommes mariés qui			% de femmes mariées qui		
	approuvent	désapprouvent	ne savent pas	pensent mari approuve	pensent mari désapprouve	ne savent pas si mari approuve
AFRIQUE SUBSAHARIENNE						
<i>Bénin 2001</i>	66	28	5	39	25	30
<i>Burkina Faso 1998–99</i>	77	9	14	38	21	31
<i>Cameroun 1998</i>	56	30	13	34	29	23
<i>Comores 1996</i>	71	26	2	45	23	23
<i>Côte d'Ivoire 1998–99</i>	61	26	14	40	30	21
<i>Erythrée 1995</i>	51	34	15	32	16	41
<i>Gabon 2000</i>	65	28	7	44	29	20
<i>Ghana 1998</i>	80	14	6	55	16	22
<i>Guinée 1999</i>	50	38	9	23	45	23
<i>Kenya 1998</i>	88	7	4	65	21	11
<i>Malawi 2000</i>	95	4	1	74	17	9
<i>Mali 2001</i>	65	27	8	32	31	30
<i>Mozambique 1997</i>	53	35	11	34	22	30
<i>Niger 1998</i>	68	21	11	34	16	35
<i>Ouganda 2000–01</i>	81	14	4	46	26	16
Rép. centrafricaine						
<i>1994–95</i>	52	40	7	34	26	25
<i>Rwanda 1992</i>	93	5	2	70	14	14
<i>Sénégal 1997</i>	46	34	19	30	22	39
<i>Tanzanie 1999</i>	82	15	3	50	25	20
<i>Tchad 1996–97</i>	39	53	8	21	30	35
<i>Togo 1998</i>	68	16	11	40	19	21
<i>Zambie 2001–02</i>	87	11	2	67	16	14
<i>Zimbabwe 1999</i>	94	5	1	83	10	5
PROCHE ORIENT ET AFRIQUE DU NORD						
<i>Maroc 1992</i>	93	7	ND	ND	ND	ND
<i>Mauritanie 2000–01</i> ..	44	46	8	23	51	19
<i>Turquie 1998</i>	85	11	4	81	9	6
ASIE						
<i>Bangladesh 1996–97</i> ..	93	6	1	84	11	5
<i>Népal 2001</i>	93	6	1	75	13	11
<i>Pakistan 1990–91</i>	72	27	ND	36	35	28
AMÉRIQUE LATINE ET CARAIBES						
<i>Bolivie 1998</i>	85	12	3	78	9	7
<i>Haïti 2000</i>	79	13	7	59	15	22
<i>Nicaragua 1998</i>	91	6	3	82	11	5
<i>Pérou 1996</i>	91	6	3	84	8	4
<i>Rép. dominicaine 1996</i>	68	25	4	63	22	11
ASIE CENTRALE						
<i>Kazakhstan 1999</i>	66	29	5	75	12	10

Préférences en matière de fécondité

En Afrique subsaharienne en particulier, la plupart des hommes mariés interrogés indiquent qu'ils souhaitent avoir plus d'enfants. Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de vouloir plus d'enfants et, en moyenne, ils veulent avoir un plus grand nombre d'enfants que les femmes. Les

résultats des recherches sur ces intentions de reproduction peuvent aider les programmes à établir des prévisions à court terme sur la fécondité, ainsi que la demande future pour le planning familial (32, 48).

Moins d'hommes que de femmes souhaitent arrêter d'avoir des enfants

Les enquêtes demandent aux hommes s'ils souhaitent avoir un autre enfant.⁷ Parmi les pays ayant fait l'objet d'une enquête,

Tableau 8

Intentions de reproduction

Désir d'avoir plus d'enfants — hommes mariés^a à l'âge reproductif, 1990–2002

Le total des rangées ne correspond pas toujours à 100 parce que certaines catégories (stérilité auto-déclarée, manquantes) n'étaient pas incluses et parce que certains chiffres ont été arrondis.

^a Inclut uniquement les hommes mariés non stérilisés dont les femmes ne sont pas non plus stérilisées.

^b Il n'a pas été demandé aux hommes stérilisés et/ou dont les femmes sont stérilisées s'ils souhaitaient avoir plus d'enfants.

^c Nombre total d'hommes qui ne souhaitent plus avoir d'enfants et qui sont stérilisés et/ou dont les femmes sont stérilisées.

^d Pourcentage d'hommes mariés souhaitant avoir un autre enfant (les enquêtes n'ont pas demandé quand).

^e Inclut également les hommes et/ou leurs femmes qui ont été déclarés stériles.

ND = Non disponible

Région, pays et année	% qui					
	souhaitent avoir autre enfant dans les ans	souhaitent avoir autre dans plus de ans	n'ont pas décidé si	n'en veulent plus	sont stérilisés	souhaitent arrêter d'avoir des enfants
AFRIQUE SUBSAHARIENNE						
Bénin 2001	28	44	5	20	0	20
Burkina Faso 1998–99	29	51	6	10	0	11
Cameroun 1998	39	38	7	12	1	13
Cap-Vert 1998	11	9	12	56	13	68
Comores 1996	23	30	7	29	2	31
Côte d'Ivoire 1998–99	35	35	7	20	3	23
Erythrée 1995	23	52	5	14	1	14
Ethiopie 2000	25	43	5	25	0	25
Gabon 2000	31	22	16	23	0	24
Ghana 1998	23	34	9	31	1	32
Guinée 1999	42	38	8	8	0	8
Kenya 1998	14	27	11	39	7	46
Malawi 2000	19	38	1	37	0	37
Mali 2001	36	44	9	9	2	11
Mozambique 1997	35	28	16	12	1	13
Niger 1998	31	53	8	4	0	4
Ouganda 2000–01	28	40	4	27	0	27
Rép. centrafricaine 1994–95	41	26	18	10	1	11
Rwanda 2000	15	48	3	32	2	35
Sénégal 1997	—73 ^d —		8	9	1	9
Tanzanie 1996	31	41	4	19	1	21
Tchad 1996–97	47	36	10	3	0	3
Togo 1998	20	42	9	26	0	26
Zambie 2001–02	35	27	7	31	0	31
Zimbabwe 1999	21	35	8	32	2	34
PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD						
Egypte 1992	—33 ^d —		6	61	0	61
Maroc 1992	40	ND	3	43	12	55
Mauritanie 2000–01	43	34	9	8	0	9
Turquie 1998	10	16	4	62	4	66
ASIE						
Bangladesh 1999–2000	9	22	5	55	8	63
Népal 2001	10	20	2	48	7	54
Pakistan 1990–91	21	20	22	29	4	33
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES						
Bolivie 1998	9	14	3	66	6	72
Brésil 1996	8	11	4	28	43	71
Guatemala 2002	—42 ^d —		4	36	18	54
Haïti 2000	12	22	6	49	0	49
Honduras 2001	5	40	0	34	18	52
Jamaïque 1993	—50 ^d —		15	30	5 ^e	30
Nicaragua 1998	13	24	4	31	26	57
Pérou 1996	9	18	2	58	10	68
Rép. dominicaine 1996	14	17	4	19	43	61
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE						
Kazakhstan 1999	10	13	11	56	3	59
Roumanie 1999	23	7	4	50	2	52

le pourcentage d'hommes mariés souhaitant s'arrêter d'avoir des enfants de manière définitive, y compris ceux qui sont stérilisés ou dont les femmes sont stérilisées, va de moins de 5 % au Tchad et au Niger, à 70 % environ en Bolivie et au Brésil (voir le tableau 8). Le pourcentage d'hommes mariés qui souhaitent arrêter d'avoir des enfants a augmenté entre les sondages dans 9 des 13 pays ayant fait l'objet d'enquêtes répétées depuis 1990. Mais ce n'est qu'au Malawi et en Zambie que l'augmentation était de 10 % au moins (voir le tableau Web 8).

Dans 26 des 43 pays, dont 24 en Afrique subsaharienne, un plus grand nombre d'hommes mariés souhaitent continuer d'avoir des enfants plutôt que d'arrêter d'en avoir (voir le tableau 8). De même, dans 25 de ces 43 pays, un plus grand nombre de femmes souhaitent continuer à avoir des enfants plutôt que d'arrêter d'en avoir (reportez-vous à la publication parallèle sur les enquêtes effectuées auprès des femmes) (52).

Cependant, dans 34 des 43 pays, moins d'hommes que de femmes souhaitent arrêter d'avoir des enfants. En Guinée, en Jamaïque, au Mali, en Mauritanie, au Népal, en Ouganda, en Roumanie et au Sénégal l'écart entre les réponses des hommes et des femmes est d'au moins dix pour cent. Dans les neuf autres pays où un nombre plus élevé de femmes mariées que d'hommes mariés souhaitent arrêter d'avoir des enfants, les différences entre les réponses des hommes et des femmes sont inférieures à cinq pour cent.

⁷ Les enquêtes posent cette question à la fois aux hommes célibataires et aux hommes mariés non stérilisés dont les femmes ne sont pas non plus stérilisées. Dans certains pays qui n'ont pas fait d'enquêtes auprès d'hommes non mariés, on a uniquement posé cette question aux maris des femmes interrogées ou aux hommes mariés actuellement ou ayant été mariés. Les données dans cette section, dans le tableau 8, le tableau Web 8, le tableau 9 et le tableau Web 9, fournissent ces informations pour les hommes mariés uniquement afin de faciliter les comparaisons entre les pays.

Les hommes veulent des familles plus nombreuses que les femmes

Les questionnaires demandent également aux hommes avec des enfants « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous auriez pour le restant de votre vie, combien voudriez-vous d'enfants ? ». On posait une question similaire aux hommes sans enfants, soit « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous auriez dans toute votre vie, combien voudriez-vous d'enfants ? ».

Les réponses à ces questions fournissent des informations sur la taille familiale désirée ou idéale souhaitée par les hommes. Les données des enquêtes sur la taille idéale d'une famille ne sont pas une mesure de préférences de fécondité aussi fiable que des informations sur les intentions relatives à la reproduction. Mais elles peuvent néanmoins indiquer combien les normes sociales sur la fécondité sont en train de changer et comment les hommes et les femmes peuvent varier quant à leurs souhaits en la matière (4, 50).

Dans les 41 pays ayant fait l'objet d'une enquête depuis 1990, la taille familiale souhaitée par les hommes varie d'une moyenne peu élevée — 2,4 au Bangladesh — à 12,3 au Niger et 15,1 au Tchad. Dans tous les pays ayant fait l'objet d'une enquête en Afrique subsaharienne sauf au Cap-Vert, au Maroc, en Mauritanie et au Pakistan, les hommes mariés souhaitent en moyenne avoir plus de quatre enfants (voir le tableau 9).

Le nombre d'enfants désirés par les hommes mariés a diminué dans 11 des 17 pays ayant fait l'objet de plus d'une enquête depuis 1990 (voir le tableau Web 9). Au Bénin, au Cameroun et au Ghana, le nombre d'enfants désirés par les hommes en moyenne a décliné de manière importante, jusqu'à 2,5 enfants au Cameroun entre 1991 et 1998. Dans les six autres

Tableau 9

Différence dans les préférences de taille familiale

Parmi tous les hommes et toutes les femmes mariés à l'âge reproductif, 1990–2002

^a Les moyennes excluent les hommes et les femmes ayant donné des réponses non numériques.

^b La différence entre la taille de famille souhaitée par les hommes et les femmes. Les chiffres négatifs indiquent que les femmes veulent plus d'enfants que les hommes.

^c Parmi tous les hommes et toutes les femmes.

Population Reports

Région, pays et année	Moyenne taille familiale désirée		Différence de moyenne taille familiale souhaitée ^b	Région, pays et année	Moyenne taille familiale désirée		Différence de moyenne taille familiale souhaitée ^b
	Hommes mariés	Femmes mariées			Hommes mariés	Femmes mariées	
AFRIQUE SUBSAHARIENNE				PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD			
Bénin 2001.....	7,5	5,2	2,3	Egypte 1992	3,3	2,9	0,4
Burkina Faso 1998–99	7,9	5,9	2,0	Maroc 1992	4,1	3,9	0,2
Cameroun 1998	8,7	6,5	2,2	Mauritanie 2001	8,7	6,8	1,9
Cap-Vert 1998	2,8	2,6	0,2	Turquie 1998	2,7	2,5	0,2
Comores 1996	6,4	5,7	0,7	ASIE			
Côte d'Ivoire 1998–99	7,5	5,9	1,6	Bangladesh			
Erythrée 1995	7,8	6,6	1,2	1999–2000	2,4	2,5	-0,1
Ethiopie 2000.....	7,7	5,8	1,9	Népal 2001	2,8	2,6	0,2
Gabon 2000.....	6,8	5,4	1,4	Pakistan			
Ghana 1998.....	5,2	4,6	0,6	1990–91	4,2	4,1	0,1
Guinée 1999	8,5	5,9	2,6	AMERIQUE LATINE ET CARAIBES			
Kenya 1998	4,3	4,1	0,2	Bolivie 1998.....	3,2	2,8	0,4
Malawi 2000	5,4	5,3	0,1	Brésil 1996.....	2,9	2,5	0,4
Mali 2001.....	8,5	6,5	2,0	Guatemala 2002	3,7	3,7	0,0
Mozambique 1997	8,1	6,2	1,9	Haiti 2000	3,5	3,3	0,2
Niger 1998.....	12,3	8,5	3,8	Honduras 2001 ^c	3,4	3,0	0,4
Ouganda 2000–01	6,2	5,1	1,1	Nicaragua 1998	3,4	3,0	0,4
Rép. centrafricaine 1994–95	9,0	6,7	2,3	Pérou 1996.....	2,8	2,7	0,1
Rwanda 2000.....	4,9	5,0	-0,1	Rép. dominicaine 1996....	3,8	3,4	0,4
Sénégal 1997	9,4	5,7	3,7	ASIE CENTRALE			
Tanzanie 1999	6,7	5,7	1,0	Kazakhstan			
Tchad 1996–97	15,1	8,5	6,6	1999	3,4	3,0	0,4
Togo 1998	6,0	4,9	1,1				
Zambie 2001–02	5,9	5,1	0,8				
Zimbabwe 1999.....	4,5	4,3	0,2				

pays, la taille familiale désirée est restée la même ou a légèrement augmenté entre les enquêtes.

Dans 21 des 41 pays ayant fait l'objet d'une enquête sur la taille familiale désirée par les hommes et les femmes, les hommes mariés souhaitent en moyenne avoir au moins 0,5 enfants de plus que les femmes mariées. Dans 9 pays d'Afrique subsaharienne sur 25 les hommes mariés souhaitent avoir au moins deux enfants de plus que les femmes mariées, et ce chiffre s'élève à 6,6 au Tchad. Les différences sont beaucoup plus petites en dehors de l'Afrique sub-saharienne (voir le tableau 9).

Dans un même pays, la taille de famille idéale est plus grande (y compris plus d'enfants) pour les maris polygames que pour les maris monogames (15, 17, 35, 50). La polygynie est particulièrement prévalente en Afrique de l'Ouest, ce qui explique certainement quelques-unes des plus grandes différences quant au nombre d'enfants désirés par les hommes et les femmes mariés dans les pays de l'Afrique de l'Ouest ayant fait l'objet d'une enquête (parce qu'un homme interrogé peut être marié à plusieurs femmes, alors qu'une femme ne peut avoir qu'un seul mari).

Quoi qu'il en soit, même chez les couples monogames, les hommes mariés désirent avoir plus d'enfants que les femmes. Les plus grandes différences dans les préférences de taille familiale entre les hommes monogames et polygames sont enregistrés dans les pays d'Afrique de l'Ouest ayant fait l'objet d'une enquête. De nombreux hommes africains peuvent devenir polygames pour créer les familles plus grandes qu'ils souhaitent avoir (17, 50).



JHU/CCP

Des jeunes hommes au Zimbabwe présentent un spectacle pour promouvoir l'emploi de contraceptifs. Selon les enquêtes, il arrive souvent que les jeunes hommes non mariés ayant des rapports sexuels n'utilisent pas de préservatifs ou d'autres protections.

Jeunes hommes

Des enquêtes récentes ont étudié l'expérience sexuelle des jeunes hommes, âgés de 15 à 24 ans, et leur connaissance et utilisation de la contraception.⁸ La plupart des informations sur les jeunes hommes proviennent des programmes d'EDS et d'EHR. Certaines enquêtes EDS et EHR n'ont cependant pas questionné les jeunes hommes sur leurs activités sexuelles. Par ailleurs, six pays, le Costa Rica, la Jamaïque, le Mozambique, la République dominicaine, la Roumanie et le Zimbabwe, ont mené des enquêtes spéciales auprès des jeunes hommes pour obtenir des informations détaillées sur leur comportement et connaissance en ce qui concerne la reproduction. Ces six enquêtes sur l'hygiène de la reproduction des jeunes adultes (EHRJA) font partie du programme d'EHR.

Dans la plupart des pays ayant fait l'objet d'une enquête, la moitié des jeunes hommes avaient leur première expérience sexuelle avant l'âge de 18 ans. Selon les enquêtes, l'âge moyen lors du premier mariage était compris entre 23 et 30 ans. Le pourcentage de jeunes non mariés sexuellement actifs à l'heure actuelle varie grandement d'un pays à l'autre. Dans de nombreux pays, un pourcentage élevé de jeunes hommes ont des relations sexuelles avant le mariage. Les jeunes hommes non mariés sexuellement actifs sont plus à même que les hommes mariés du même âge d'utiliser la contraception, surtout les préservatifs, qui peuvent à la fois aider à éviter les grossesses et la plupart des infections transmissibles sexuellement, y compris le VIH-SIDA, lorsqu'ils sont utilisés régulièrement et correctement. Mais nombreux sont les jeunes hommes non mariés qui sont sexuellement actifs et qui n'utilisent aucune protection.

Les rapports sexuels avant le mariage sont communes parmi les jeunes hommes

L'enquête EDS demande aux jeunes hommes s'ils ont eu des rapports sexuels avant le mariage. Les enquêtes EHR et EHRJA classifient les jeunes hommes comme ayant eu des rapports sexuels avant le mariage, si leur âge au moment de leur premier rapport sexuel est inférieur à l'âge de leur premier mariage. Les enquêtes demandent également aux jeunes hommes non mariés s'ils sont sexuellement actifs à l'heure actuelle, en demandant à ceux qui ont des relations sexuelles s'ils ont eu des rapports au cours des quatre semaines avant l'enquête.

Dans 16 des 41 pays pour lesquels on dispose de données, la moitié au moins des hommes adolescents âgés de 15 à 19 ans ont eu des rapports sexuels avant le mariage. Dans 36 des 41 pays, la moitié au moins des hommes âgés de 20 à 24 ans ont eu des rapports sexuels avant le mariage. Ces chiffres varient grandement d'un pays à l'autre (voir le tableau 10).

Dans 17 des 38 pays ayant fait l'objet d'une enquête, au moins un adolescent non marié sur cinq a indiqué avoir eu des rapports sexuels au cours des quatre semaines avant l'enquête (voir le tableau 10). Cependant, dans 9 des 38 pays, moins d'un adolescent non marié sur dix a indiqué avoir eu des rapports sexuels récemment. Les taux d'activité sexuelle récente sont plus élevés chez les hommes non mariés âgés de 20 à 24 ans que chez les adolescents non mariés âgés de 15 à 19 ans.

⁸ Ce numéro du **Population Reports** utilise le mot « adolescents » pour les hommes âgés de 15 à 19 ans et « jeunes » ou « jeunes hommes » pour les hommes âgés de 15 à 24 ans.

Tableau 10

Activité sexuelle chez les jeunes hommes

Activité sexuelle avant le mariage et mariage chez les jeunes hommes, 1990–2003

^a Le premier rapport sexuel est considéré comme étant pré-marital si l'âge au moment de la première expérience sexuelle est inférieur à l'âge au moment du premier mariage. Pour les pays marqués d'un ^a, on a demandé le mois, l'année et la relation avec le partenaire lors du premier rapport sexuel. S'il est indiqué que le partenaire est un mari, le rapport sexuel est classé comme étant prémarital s'il s'est produit au moins un mois avant le mariage.

^b Age moyen au moment du premier rapport sexuel : l'âge auquel la moitié de la population de ce groupe d'âges a commencé à avoir des rapports sexuels.

^c Age moyen au moment du premier mariage : l'âge auquel la moitié de la population de ce groupe d'âges s'est mariée.

^d Tel qu'estimé par la différence entre l'âge moyen lors du premier rapport sexuel et l'âge moyen au moment du premier mariage.

^e Moins de 50 % des personnes interrogées entre 25 et 29 ans étaient mariées à l'âge de 25 ans ; les données proviennent des hommes entre 30 et 34 ans.

^f De l'enquête de 1991.

^g De l'enquête de 2001.

^h De l'enquête de 1996.

ⁱ De l'enquête de 1999.

ND = Non disponible

Population Reports

Région, pays et année	% indiquant tous les rapports avant le mariage ^a		indiquant une activité sexuelle dans les 4 dernières semaines		Age moyen au 1er rapport ^b	Age moyen au 1er mariage ^c	Années entre initiation sexuelle et mariage ^d
	Tous les hommes	Tous les hommes	Hommes non mariés	Hommes non mariés	Tous les hommes	Tous les hommes	
	15–19	20–24	15–19	20–24	25–29	25–29	
AFRIQUE SUBSAHARIENNE							
Bénin 2001	51	83	15	33	17,2	24,4	7,2
Burkina Faso 1998–99.....	27	62	11	26	20,1	25,2 ^e	5,1
Cameroun 1998	46	81	21	47	17,6	21,7 ^f	4,1
Cap-Vert 1998 ^a	63	96	26	58	16,1	24,9 ^e	8,8
Comores 1996.....	36	63	19	28	16,8	25,6 ^e	8,8
Côte d'Ivoire 1998–99	55	84	26	43	17,3	26,3 ^e	9,0
Erythrée 1995	2	37	1	8	ND	24,7	ND
Ethiopie 2000	13	37	4	8	21,3	23,2	1,9
Gabon 2000	77	91	33	56	15,9	24,7	8,8
Ghana 1998	18	58	7	22	19,1	24,8 ^e	5,7
Guinée 1999	50	77	26	35	17,6	26,1 ^e	8,5
Kenya 1998	54	88	24	40	16,3	25,0 ^e	8,7
Malawi 2000	59	78	21	26	18,2	22,7	4,5
Mali 1995–96	36	66	9	24	19,6	24,5	4,9
Mozambique 1997 ^a	57 ^g	91 ^g	26	49	18,5	21,2	2,7
Niger 1998	23	39	7	9	20,3	22,5	2,2
Ouganda 2000–01	35	73	8	20	19,4	21,9	2,5
Rép. centrafricaine 1994–95	50	80	25	52	17,4	23,3	5,9
Rwanda 2000	20	49	1	4	20,6	24,6	4,0
Sénégal 1997.....	ND	ND	ND	ND	21,0	30,0 ^e	9,0
Tanzanie 1999.....	56	83	24	44	17,6	23,4	5,8
Tchad 1996–97	33	57	15	27	18,7	22,7	4,0
Togo 1998	42	ND	13	30	ND	ND	ND
Zambie 2001–02	66 ^h	86 ^h	27 ^h	36 ^h	16,8	23,2	6,4
Zimbabwe 2001 ^a	32	75	12	41	19,1 ⁱ	24,3 ⁱ	5,2
PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD							
Mauritanie 2000–01	12	22	3	7	ND	27,1 ^e	ND
Turquie 1998.....	ND	ND	ND	ND	19,2	23,5	4,3
ASIE							
Bangladesh 1996–97	ND	ND	ND	ND	ND	22,3	ND
Népal 2001	ND	ND	ND	ND	19,0	20,0	1,0
Pakistan 1990–91	ND	ND	ND	ND	ND	21,8	ND
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES							
Belize 1999 ^a	36	80	ND	ND	16,8	ND	ND
Bolivie 1998	39	81	15	44	17,1	23,7	6,6
Brésil 1996	63	91	22	46	16,5	24,3	7,8
Costa Rica 1991 ^a	42	76	23	38	ND	ND	ND
El Salvador 2003 ^a	50	83	61	45	16,8	23,7	6,9
Guatemala 2002 ^a	38	78	12	56	16,1	23,1	7,0
Haïti 2000.....	50	82	17	29	16,7	26,0 ^e	9,3
Honduras 2001 ^a	49	80	37 ^h	44 ^h	15,5	22,5	7,0
Jamaïque 1997 ^a	74	98	41	67	ND	ND	ND
Nicaragua 1998	56	85	21	43	15,6	21,2	5,6
Pérou 1996	45	83	18	42	16,6	24,2 ^e	7,6
Rép. dominicaine 2002	49 ^h	80 ^h	12 ^h	36 ^h	16,2	22,3	6,1
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE							
Albanie 2002 ^a	5	55	ND	ND	ND	ND	ND
Arménie 2000	13	60	4	27	19,8	24,9	5,1
Kazakhstan 1999.....	33	73	16	46	18,6	23,7	5,1
Roumanie 1999 ^a	45	91	—31—	—	17,6	24,5	6,9

Les jeunes hommes sont plus enclins que les jeunes femmes à devenir sexuellement actifs avant le mariage. Dans 37 des 41 pays pour lesquels on dispose de données pour les hommes et les femmes, un nombre plus élevé d'adolescents entre 15 et 19 ans que de femmes du même âge indiquent avoir eu des rapports sexuels avant le mariage (reportez-vous à l'article parallèle sur les enquêtes effectuées auprès des femmes) (52).

Similairement, dans les 41 pays ayant fait l'objet d'une enquête, un pourcentage plus élevé d'hommes âgés de 20 à 24 ans que de femmes du même âge indique avoir eu des rapports sexuels avant le mariage. Dans la plupart des pays, les jeunes hommes non mariés, dans les deux groupes d'âge, sont également plus à même que les jeunes femmes non mariées d'être sexuellement actifs.

Données supplémentaires en ligne

Les lecteurs souhaitant se procurer toutes les données utilisées pour le présent numéro du **Population Reports** peuvent télécharger des tableaux de données en ligne sur le Web à :

<http://www.populationreports.org/prf/fm18/fm18tables.shtml>.

Une « série d'enquêtes » peut également être obtenue sur demande. Ce dossier ensemble inclut un CD-ROM avec des fichiers Excel de tous les tableaux et de toutes les figures utilisés pour la préparation de ce rapport et le rapport parallèle sur les enquêtes menées auprès des femmes (52), des fichiers PDF scannés des six publications sur les données d'enquêtes des **Population Reports**, ainsi que des compte-rendus de POPLINE des articles bibliographiques les plus utiles dans ces publications.

Les demandes pour cet ensemble de CD-ROM peuvent être adressées à :
Orders Department (Surveys CD-ROM)

The INFO Project

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA

Fax : 410-659-6266 c/o "Orders"

ou par e-mail à : Orders@jhucp.org

(Veuillez inclure votre nom au complet, votre adresse postale et votre adresse e-mail).

Tous les tableaux de données publiés dans ce rapport (tableaux 1-11) sont également affichés sur l'Internet sous forme de tableaux Web, avec des données supplémentaires provenant des enquêtes EDS et EHR préalables pour les pays ayant fait l'objet de plus d'une enquête depuis 1990. Ainsi, par exemple, le « tableau Web 5 » est comparable au « tableau 5 » dans ce rapport, mais il comprend des données d'enquêtes préalables ainsi que les données les plus récentes. De plus, les deux tableaux de données supplémentaires suivants sont postés sur l'Internet mais ils ne figurent pas dans le rapport imprimé :

Tableaux de données supplémentaires

Tableau Web A. Différences dans l'emploi de contraceptifs selon l'éducation et d'autres caractéristiques : Emploi actuel d'une méthode quelconque de contraception indiqué par des hommes mariés à l'âge de reproduction, selon les caractéristiques des hommes, 1990-2003

Tableau Web B. Toucher les hommes par l'intermédiaire des mass media : Exposition à des messages de planning familial dans les mass media au cours des derniers mois et acceptabilité des messages de planning familial chez les hommes ayant atteint l'âge de reproduction, 1990-2002

Les jeunes hommes non mariés courent le risque de contracter le VIH pendant plusieurs années

Dans la plupart des pays ayant fait l'objet d'une enquête, la moitié environ des hommes non mariés sont potentiellement exposés aux risques du VIH-SIDA et à d'autres infections transmissibles sexuellement pendant au moins cinq ans. Les jeunes hommes non mariés sexuellement actifs courent un risque important parce qu'ils s'engagent dans des pratiques sexuelles dangereuses, en ayant notamment plusieurs partenaires sexuelles (26).

La durée de l'intervalle entre l'initiation sexuelle et le premier mariage fournit une mesure de la période au cours de la-

quelle les jeunes hommes courent le plus de risque. Les enquêtes effectuées auprès des hommes obtiennent ces informations en calculant la différence entre l'âge moyen lors du premier rapport sexuel, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des hommes dans une groupe d'âge particulier sont devenus sexuellement actifs, et l'âge moyen lors du premier mariage, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des hommes se sont mariés pour la première fois ou se sont engagés dans une union légale, consensuelle ou similaire. Les risques sont bien sûr toujours présents après le mariage, si les hommes continuent à avoir un comportement sexuel à risque. Par ailleurs, les jeunes personnes qui sont infectées avant le mariage peuvent transmettre le virus à leurs épouses ou époux après le mariage.

Le premier rapport a généralement lieu avant l'âge de 18 ans. Dans 38 pays ayant fait l'objet d'une enquête depuis 1990, l'âge moyen lors du premier rapport sexuel chez les hommes âgés de 25 à 29 ans varie de 15,5 ans au Honduras à 21,3 ans en Éthiopie. Dans 22 des 38 pays, l'âge moyen lors du premier rapport sexuel est inférieur à 18 ans (voir le tableau 10). Une analyse récente par les Nations Unies de données d'enquêtes effectuées auprès d'hommes âgés de 20 à 24 ans indique que plus les jeunes hommes sont éduqués, plus ils sont susceptibles de commencer à avoir des relations sexuelles avant l'âge de 18 ans. Par contre les jeunes femmes éduquées de la même tranche d'âges ont moins tendance à devenir sexuellement actives avant l'âge de 18 ans (44).

Le premier mariage a généralement lieu à 23 ans ou plus tard. Parmi les 41 pays pour lesquels on dispose de données d'enquêtes, l'âge moyen lors du premier mariage chez les hommes âgés de 25 à 29 ans (ou chez les hommes âgés de 30 à 34 ans lorsque moins de la moitié des interrogés âgés de 25 à 29 ans étaient mariés à l'âge de 25 ans) va de 20 ans au Népal, à 30 ans au Sénégal. Dans 29 des 41 pays, la moitié environ de ces hommes étaient mariés pour la première fois lorsqu'ils avaient atteint la tranche d'âges comprise entre 23 et 30 ans (voir le tableau 10).

L'écart entre l'initiation sexuelle et le mariage dépasse généralement cinq ans. Dans 26 des 37 pays pour lesquels on dispose de données, la durée entre l'âge moyen lors du premier rapport sexuel et l'âge moyen lors du premier mariage dépasse cinq ans. Étant donné que les jeunes s'engagent souvent dans des rapports sexuels risqués, de nombreux jeunes hommes non mariés risquent de contracter le VIH et d'autres MTS et de transmettre l'infection à leurs partenaires (26). L'écart entre l'âge lors du premier rapport sexuel et l'âge lors du premier mariage est le plus faible au Népal où il est égal à juste un an. À l'autre extrême, en Haïti, la moitié des hommes

commencent à avoir des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 17 ans, alors que la moitié se marie à l'âge de 26 ans environ, ce qui représente un écart de 9,3 ans (voir le tableau 10). Selon les enquêtes, les hommes attendent en général plus longtemps que les femmes entre le moment du premier rapport sexuel et le moment du premier mariage (52).

Les jeunes hommes non mariés ont souvent recours à la contraception que les jeunes hommes mariés

Dans les pays ayant fait l'objet d'une enquête, le groupe de jeunes hommes le plus à même d'utiliser des contraceptifs est celui des hommes non mariés âgés de 20 à 24 ans. Par contre,

Tableau 11. Emploi de contraceptifs chez les jeunes hommes

Emploi actuel de contraceptifs indiqué par les jeunes hommes mariés et non mariés sexuellement actifs, 1990–2003

% d'emploi actuel					% d'emploi actuel					% d'emploi actuel							
Région, pays et année selon situation de famille et âge	oute méthode	Préservatif masculin	Autres méthodes modernes	Méthodes traditionnelles	Région, pays et année selon situation de famille et âge	oute méthode	Préservatif masculin	Autres méthodes modernes	Méthodes traditionnelles	Région, pays et année selon situation de famille et âge	oute méthode	Préservatif masculin	Autres méthodes modernes	Méthodes traditionnelles			
AFRIQUE SUBSAHARIENNE					AFRIQUE SUBSAHARIENNE (suite)					AMERIQUE LATINE ET CARAIBES							
Bénin 2001					Niger 1998					Belize 1999^d							
Mariés 20–24	31	1	11	1	18	Mariés 20–24	9	3	3	0	3	Mariés 20–24	50	18	22	8	2
Non mariés 15–19	58	2	41	0	16	Non mariés 15–19	22	1	19	0	2	Non mariés 15–19	ND	ND	ND	ND	ND
Non mariés 20–24	67	2	53	1	11	Non mariés 20–24	(49)	(4)	(45)	0	0	Non mariés 20–24	ND	ND	ND	ND	ND
Burkina Faso 1998–99					Ouganda 2000–01					Bolivie 1998							
Mariés 20–24	19	0	7	0	12	Mariés 20–24	59	ND	ND	ND	ND	Mariés 20–24	54	6	3	15	31
Non mariés 15–19	42	0	39	0	3	Non mariés 15–19	(30)	ND	ND	ND	ND	Non mariés 15–19	58	2	28	0	28
Non mariés 20–24	68	4	58	0	7	Non mariés 20–24	(48)	ND	ND	ND	ND	Non mariés 20–24	73	6	29	2	36
Cameroun 1998					Rép. centrafricaine 1994–95					Bésil 1996							
Mariés 20–24	31	1	8	1	20	Mariés 20–24	20	0	7	0	14	Mariés 20–24	72	52	5	12	4
Non mariés 15–19	62	1	37	0	24	Non mariés 15–19	24	0	16	0	8	Non mariés 15–19	73	17	50	4	2
Non mariés 20–24	79	1	44	0	33	Non mariés 20–24	30	0	19	0	11	Non mariés 20–24	73	27	37	4	5
Cap-Vert 1998^d					Rwanda 1992					Costa Rica 1991^d							
Mariés 20–24	42	19	11	8	5	Mariés 20–24	(21)	(3)	0	(7)	(10)	Mariés 20–24	57	27	21	6	3
Non mariés 15–19	55	3	47	1	3	Non mariés 15–19	ND	ND	ND	ND	ND	Non mariés 15–19	64	11 ^e	37 ^e	4 ^e	5 ^e
Non mariés 20–24	72	14	51	3	4	Non mariés 20–24	ND	ND	ND	ND	ND	Non mariés 20–24	52				
Comores 1996					Sénégal 1997					El Salvador 2003^d							
Mariés 20–24	*	*	*	*	*	Mariés 20–24	5	0	5	0	0	Mariés 20–24	62	6	4	45	3
Non mariés 15–19	(28)	0	(28)	0	0	Non mariés 15–19	ND	ND	ND	ND	ND	Non mariés 15–19	13	2	9	1	1
Non mariés 20–24	(29)	(3)	(16)	0	(10)	Non mariés 20–24	ND	ND	ND	ND	ND	Non mariés 20–24	43	7	22	8	7
Côte d'Ivoire 1998–99					Tanzanie 1999					Guatemala 2002^d							
Mariés 20–24	(26)	0	(13)	0	(13)	Mariés 20–24	23	5	11	2	5	Mariés 20–24	41	24	7	4	5
Non mariés 15–19	(62)	(3)	(50)	0	(9)	Non mariés 15–19	26	0	24	0	2	Non mariés 15–19	52	25	24	0	3
Non mariés 20–24	70	10	48	0	12	Non mariés 20–24	30	1	28	0	1	Non mariés 20–24	56	25	26	0	6
Erythrée 1995					Tchad 1996–97					Haiti 2000							
Mariés 20–24	(12)	(3)	(3)	0	(5)	Mariés 20–24	18	1	5	0	11	Mariés 20–24	54	ND	ND	ND	ND
Non mariés 15–19	*	*	*	*	*	Non mariés 15–19	24	1	16	4	3	Non mariés 15–19	54	ND	ND	ND	ND
Non mariés 20–24	*	*	*	*	*	Non mariés 20–24	18	2	10	0	6	Non mariés 20–24	63	ND	ND	ND	ND
Ethiopie 2000					Togo 1998					Honduras 2001^d							
Mariés 20–24	11	4	0	3	3	Mariés 20–24	24	2	16	0	6	Mariés 20–24	54	12	3	24	15
Non mariés 15–19	*	*	*	*	*	Non mariés 15–19	58	0	44	2	12	Non mariés 15–19	66	4	50	4	8
Non mariés 20–24	(23)	(1)	(19)	(1)	(2)	Non mariés 20–24	71	4	51	0	16	Non mariés 20–24	77	13	41	12	11
Gabon 2000					Zambie 1996					Jamaïque 1997^d							
Mariés 20–24	50	5	23	0	22	Mariés 20–24	25	2	11	0	12	Mariés 20–24	68	22	30	13	3
Non mariés 15–19	75	3	59	0	14	Non mariés 15–19	34	0	33	0	2	Non mariés 15–19	83	5	72	5	1
Non mariés 20–24	83	3	62	0	17	Non mariés 20–24	47	4	38	1	4	Non mariés 20–24	78	15	55	5	3
Ghana 1998					Zimbabwe 2001^d					Nicaragua 1998							
Mariés 20–24	29	6	10	2	11	Mariés 20–24	44	29	10	4	1	Mariés 20–24	61	32	2	23	3
Non mariés 15–19	*	*	*	*	*	Non mariés 15–19	59	2	54	0	3	Non mariés 15–19	48	13	27	4	3
Non mariés 20–24	(68)	(9)	(53)	0	(6)	Non mariés 20–24	62	11	49	2	1	Non mariés 20–24	46	14	23	6	4
Guinée 1999					PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD					Pérou 1996							
Mariés 20–24	19	0	17	2	0	Mauritanie 2000–01					Mariés 20–24						
Non mariés 15–19	41	1	36	0	4	Mariés 20–24	3	3	0	0	0	Non mariés 15–19	62	13	6	23	21
Non mariés 20–24	69	1	58	0	9	Non mariés 15–19	39	0	39	0	0	Non mariés 15–19	73	12	37	5	19
Kenya 1998					Turquie 1998					Non mariés 20–24							
Mariés 20–24	45	3	12	5	24	Mariés 20–24	34	6	3	9	16	Non mariés 20–24	78	11	36	7	24
Non mariés 15–19	59	2	43	0	15	Non mariés 15–19	ND	ND	ND	ND	ND	Non mariés 20–24	73	11	36	7	24
Non mariés 20–24	71	2	51	0	18	Non mariés 20–24	ND	ND	ND	ND	ND	Rép. dominicaine 1996					
Malawi 2000					ASIE					Mariés 20–24							
Mariés 20–24	21	3	10	6	3	Bangladesh 1999–2000					Mariés 20–24						
Non mariés 15–19	29	1	27	0	1	Mariés 20–24	57	32	8	7	10	Non mariés 15–19	49	6	39	3	2
Non mariés 20–24	39	0	38	0	1	Non mariés 15–19	ND	ND	ND	ND	ND	Non mariés 15–19	64	11	42	2	9
Mali 2002					Népal 2001					EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE							
Mariés 20–24	13	0	9	0	4	Mariés 20–24	35	1	14	16	4	Kazakhstan 1999					
Non mariés 15–19	26	0	24	0	1	Non mariés 15–19	ND	ND	ND	ND	ND	Mariés 20–24	52	5	13	24	11
Non mariés 20–24	44	2	40	0	1	Non mariés 20–24	ND	ND	ND	ND	ND	Non mariés 15–19	(93)	(9)	(80)	0	(4)
Mozambique 2001^d					Pakistan 1990–91					Non mariés 20–24							
Mariés 20–24	13	1	8	0	4	Mariés 20–24	7	0	2	3	2	Non mariés 20–24	83	4	78	0	2
Non mariés 15–24	30	1	27	0	2	Non mariés 15–19	ND	ND	ND	ND	ND	Roumanie 1999^d					
Les données d'enquêtes pour les hommes mariés de 15 à 19 ans ne sont pas indiquées en raison du nombre restreint de personnes interrogées dans cette tranche d'âges. * Moins de 25 réponses.					Les parenthèses autour des chiffres indiquent entre 25 et 49 réponses. ^a Contraceptifs oraux. ^b Inclut les DIU, les injectables, les méthodes vaginales, les implants et la stérilisation masculine et féminine. ^c Inclut l'abstinence périodique et le retrait. ^d Emploi de contraceptifs lors des derniers rapports sexuels.					Les données d'emploi de contraceptifs spécifiques à une méthode sont pour les hommes mariés entre 15 et 24 ans. ND = Non disponible							

l'usage de la contraception est le plus bas chez les hommes mariés âgés de 20 à 24 ans.⁹ On présume que les jeunes non mariés utilisent davantage la contraception parce qu'ils ont plus de chances de contracter des infections transmises sexuellement et de causer des grossesses non souhaitées, alors que les jeunes hommes mariés l'utilisent moins parce qu'ils veulent avoir des enfants dès que possible (voir p. 7).

Et pourtant nombreux sont les jeunes hommes non mariés et sexuellement actifs qui ne se protègent pas et ne protègent pas leurs partenaires contre les infections transmises sexuellement ou les grossesses non prévues. Par exemple, dans 15 des 32 pays pour lesquels on dispose de suffisamment de données, moins de la moitié des jeunes hommes adolescents non mariés sexuellement actifs utilisent à l'heure actuelle des préservatifs ou toute autre forme de contraception. Dans ce groupe, les taux d'utilisation de contraceptifs varient de 13 % au El Salvador à 93 % au Kazakhstan (voir le tableau 11).

Les taux d'usage actuel de contraceptifs sont généralement plus élevés chez les hommes non mariés sexuellement actifs et âgés de 20 à 24 ans que chez ceux dont l'âge est compris entre 15 et 19 ans. Cependant, dans 13 des 34 pays pour les-

quels on dispose d'un nombre suffisant de données pour effectuer une analyse, moins de la moitié des hommes non mariés âgés de 20 à 24 ans utilisent actuellement la contraception, bien qu'ils soient sexuellement actifs (voir le tableau 11).

Les jeunes hommes non mariés qui utilisent la contraception se fient principalement aux préservatifs. Dans 18 des 29 pays pour lesquels on dispose d'un nombre de données suffisant, un tiers au moins d'hommes adolescents non mariés sexuellement actifs utilisent des préservatifs à l'heure actuelle, et ce chiffre s'élève à 80 % au Kazakhstan. Dans 21 des 31 pays ayant fait l'objet d'une enquête et pour lesquels on dispose de suffisamment d'informations sur les hommes âgés de 20 à 24 ans, non mariés et sexuellement actifs, un tiers au moins utilise des préservatifs.

D'autres jeunes hommes interrogés indiquent utiliser les méthodes de contraception traditionnelles, soit l'abstinence périodique et le retrait. Mais, de manière générale, ces méthodes ne sont pas aussi efficaces que les préservatifs pour la prévention des grossesses et elles offrent très peu de protection, voire aucune protection, contre le VIH-SIDA ou d'autres infections transmises sexuellement. Dans la plupart des pays, moins de 20 % des hommes non mariés de 15 à 19 ans ou de 20 à 24 ans utilisent actuellement des méthodes traditionnelles (voir le tableau 11). (*L'édition française de ce numéro : avril 2005.*)

⁹ Les données d'enquêtes pour les jeunes hommes adolescents mariés (15 à 19 ans) ne sont pas fiables parce que le nombre de personnes interrogées de cette tranche d'âges est restreint.

Bibliographie

Les documents marqués d'un astérisque (*) ont été particulièrement utiles dans la préparation du présent numéro de **Population Reports**.

1. AINSWORTH, M., BEEGLE, K., and NYAMETE, A. The impact of women's human capital on fertility and contraceptive use in sub-Saharan Africa: A study of fourteen sub-Saharan countries. *World Bank Economic Review* 10(1): 85-122. 1996.
- *2. ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI). In their own right: Addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide. New York, AGI, 2003. 72 p. (Available: <http://www.guttmacher.org/pubs/itor_intl.pdf>, Accessed Nov. 10, 2003)
3. BANKOLE, A., RODRIGUEZ, G., and WESTOFF, C.F. Mass media messages and reproductive behavior in Nigeria. *Journal of Biosocial Science* 28(2): 227-239. 1996.
4. BANKOLE, A. and WESTOFF, C.F. The consistency and validity of reproductive attitudes: Evidence from Morocco. *Journal of Biosocial Science* 30(4): 439-455. Oct. 1998.
5. BASU, A.M. The International Conference on Population and Development, Cairo 1994. Is its Plan of Action important, desirable, and feasible? *Health Transition Review* 6(2): 225-229. Oct. 1996.
6. BAUNI, E.K. and JARABI, B.O. The low acceptability and use of condoms within marriage: Evidence from Nakuru District, Kenya. *African Population Studies* 18(1): 51-65. 2003. (Available: <<http://www.uaps.org/journal/journal18v1/condom.pdf>>, Accessed Jul. 3, 2003)
- *7. BECKER, S. and COSTENBADER, E. Husbands' and wives' reports of contraceptive use. *Studies in Family Planning* 32(2): 111-129. Jun. 2001.
8. BERTRAND, J.T., SANTISO, R., CISNEROS, R.J., MASCARIN, F., and MORRIS, L. Family planning communications and contraceptive use in Guatemala, El Salvador, and Panama. *Studies in Family Planning* 13(6-7): 190-199. 1982.
9. BLANC, A.K., WOLFF, B., GAGE, A.J., EZEH, A.C., NEEAMA, S., and SSEKAMATTE-SSEBIOBA, J. Negotiating reproductive outcomes in Uganda. Calverton, Maryland, Macro International and Institute of Statistics and Applied Economics, Makerere University, 1996. 215 p.
10. BOND, V. and DOVER, P. Men, women and the trouble with condoms: Problems associated with condom use by migrant workers in rural Zambia. *Health Transition Review*

- 7(Supplement): 377-391. 1997. (Available: <<http://nceph.anu.edu.au/htc/pdfs/Bond1.pdf>>, Accessed Jul. 31, 2003)
11. COHEN, S.I. and BURGER, M. Partnering: A new approach to sexual and reproductive health. New York, United Nations Population Fund (UNFPA), Dec. 2000. (Technical Paper No. 3) [17], 181 p.
12. DANG, A. Differentials in contraceptive use and method choice in Vietnam. *International Family Planning Perspectives* 21(1): 2-5. Mar. 1995. (Available: <<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2100295.html>>, Accessed Nov. 14, 2003)
13. DE SILVA, W.I. Husband-wife communication and contraceptive behavior in Sri Lanka. *Journal of Family Welfare* 40(2): 1-13. Jun. 1994.
- *14. DRENNAN, M. Reproductive health: New perspectives on men's participation. *Population Reports, Series J*, No. 46. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Oct. 1998. 35 p.
15. EZEH, A. Reproductive preferences and behaviour: How men and women compare. *Planned Parenthood Challenges* 2(2): 15-19. 1996.
- *16. EZEH, A. and MBOUP, G. Estimates and explanations of gender differentials in contraceptive prevalence rates. *Studies in Family Planning* 28(2): 104-121. Jun. 1997.
- *17. EZEH, A., SEROUSSI, M., and RAGGERS, H. Men's fertility, contraceptive use, and reproductive preferences. Calverton, Maryland, Macro International, Mar. 1996. (Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 18) 45 p.
18. GREENE, M.E. and BIDDLECOM, A.E. Absent and problematic men: Demographic accounts of male reproductive roles. *Population and Development Review* 26(1): 81-115. Mar. 2000.
19. HARDON, A. A critical review of sexual and reproductive health. In: *Advancing Women's Status: Women and Men Together? Gender, Society and Development*. Amsterdam, Royal Tropical Institute, 1995. p. 120-156.
- *20. HOLLANDER, D. Couples' reports of their contraceptive use: Do husbands in Africa overstate the case? *International Family Planning Perspectives* 26(4): 203-204. Dec. 2000. (Available: <<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2620100.pdf>>, Accessed March 15, 2002)
21. HULTON, L. and FALKINGHAM, J. Male contraceptive knowledge and practice: What do we know? *Reproductive Health Matters* 7(7): 90-100. May 1996.
22. JOHNS HOPKINS POPULATION COMMUNICATION SERVICES. Reaching men worldwide: Lessons learned from family planning and communication projects, 1986-1996. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, Jan. 1997. (Working Paper Series No. 3) 50 p. (Available: <<http://www.jhuccp.org/pubs/wp/3/3.pdf>>, Accessed Jul. 10, 2003)
23. KAMAL, N. Inter-spousal communication on family planning as a determinant of the use of modern contraception in Bangladesh. *Journal of Family Welfare* 45(1): 31-43. Apr. 1999.

24. KHORRAM, S. and WELLS, E. Involving men in reproductive health. *Outlook* 14(3): 1-8. Jan. 1997. (Available: <http://www.path.org/files/eol14_3.pdf>, Accessed Aug. 6, 2003)
25. KIMUNA, S.R. and ADAMCHAK, D.J. Gender relations: Husband-wife fertility and family planning decisions in Kenya. *Journal of Biosocial Science* 33(1): 13-23. Jan. 2001.
26. KIRAGU, K. Youth and HIV/AIDS: Can we avoid catastrophe? *Population Reports, Series L*, No. 12. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, Fall 2001. 39 p.
27. LASEE, A. and BECKER, S. Husband-wife communication about family planning and contraceptive use in Kenya. *International Family Planning Perspectives* 23(1): 15-20. 33. Mar. 1997.
28. MEASURE EVALUATION. Determinants of fertility preferences and contraceptive use: Program effects. [PowerPoint Presentation]. (74 slides) (Available: <<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/presentations/fpmulti.ppt>>, Accessed Nov. 14, 2003)
29. MILLER, K., ZULU, E., and WATKINS, S. Husband-wife survey responses in Malawi. *Studies in Family Planning* 32(2): 161-174. Jun. 2001.
30. MORRIS, L. (U.S. Center for Disease Control and Prevention) [Knowledge of injectables in Romania] Personal communication, Nov. 14, 2003.
31. MORRIS, L. (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) [Reproductive Health Survey questionnaire: Men's contraceptive use at last intercourse] Personal communication, Nov. 13, 2003.
32. NATIONAL STATISTICS AND EVALUATION OFFICE and ORC MACRO. Fertility preferences and unmet need for family planning. In: *Eritrea Demographic and Health Survey 2002*. Asmara, Eritrea and Calverton, Maryland, National Statistics and Evaluation Office and ORC Macro, May 2003. p. 109-120. (Available: <<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR137/07Chapter07.pdf>>, Accessed Dec. 5, 2003)
33. ORC MACRO. Planification familiale. In: *ORC Macro. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services EMMUS-III, Haïti 2000*. Pétienville, Haïti and Calverton, Maryland, Institut Haïtien de l'Enfance and ORC Macro, Jun. 2001. p. 69-92.
34. ORC MACRO. Planification familiale. In: *ORC Macro. Enquête Démographique et de Santé, Rwanda 2000, EDSR-II*. Kigali, Rwanda and Calverton, Maryland, Office Nationale de la Population and ORC Macro, Sep. 2001. p. 69-94.
35. PETERSON, S.A. Marriage structure and contraception in Niger. *Journal of Biosocial Science* 31: 93-104. 1999.
36. PETRO-NUSTAS, W. Men's knowledge of and attitudes toward birthspacing and contraceptive use in Jordan. *International Family Planning Perspectives* 25(4): 181-185. Dec. 1999. (Available: <<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/2518199.html#2>>, Accessed Nov. 14, 2003)
37. PIOTROW, P.T., RIMON, J.G., WINNARD, K., KINCAID, D.L., HUNTINGTON, D., and CONVISSER, J. Mass media

Tableau annexe. Enquêtes masculines couvertes dans le présent rapport

Région, pays et année	Type d'enquête	Hommes interrogés	Région, pays et année	Type d'enquête	Hommes interrogés
AFRIQUE SUBSAHARIENNE			AFRIQUE SUBSAHARIENNE (suite)		
Bénin 1996	EDS	Tous de 20 à 64 ans	Zimbabwe 1994	EDS	Tous de 15 à 54 ans
2001	EDS	Tous de 15 à 64 ans	1999	EDS	Tous de 15 à 54 ans
Burkina Faso 1993	EDS	Tous de 18 ans et plus	2001	EHRJA	Tous de 15 à 29 ans
1998-99	EDS	Tous de 15 à 59 ans	PROCHE-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD		
Cameroun 1991	EDS	Maris de femmes interrogées de 15 à 49 ans	Egypte 1992	EDS	Maris de femmes interrogées de 15 à 49 ans
1998	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Maroc 1992	EDS	Tous de 20 à 70 ans
Cap-Vert 1998	EHR	Tous de 15 à 54 ans	Mauritanie 2000-01	EDS	Tous de 15 à 59 ans
Comores 1996	EDS	Tous de 15 à 64 ans	Turquie 1998	EDS	Maris de femmes interrogées de 15 à 49 ans
Côte d'Ivoire 1994	EDS	Tous de 15 à 59 ans	ASIE		
1998-99	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Bangladesh 1993-94	EDS	Maris de femmes interrogées de 10 à 49 ans
Erythrée 1995	EDS	Tous de 15 à 59 ans	1996-97	EDS	Maris actuellement mariés de 15 à 59 ans
Ethiopie 2000	EDS	Tous de 15 à 59 ans	1999-2000	EDS	Maris actuellement mariés de 15 à 59 ans
Gabon 2000	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Népal 2001	EDS	Hommes ayant été mariés de 15 à 59 ans
Ghana 1993	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Pakistan 1990-91	EDS	Maris de femmes interrogées de 15 à 49 ans
1998	EDS	Tous de 15 à 59 ans	AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES		
Guinée 1992	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Belize 1999	EHR	Tous de 15 à 64 ans
1999	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Bolivie 1998	EDS	Tous de 15 à 64 ans
Kenya 1993	EDS	Tous de 20 à 54 ans	Brésil 1996	EDS	Tous de 15 à 59 ans
1998	EDS	Tous de 15 à 54 ans	Costa Rica 1991	EHRJA	Tous de 15 à 24 ans
Malawi 1992	EDS	Tous de 20 à 54 ans	El Salvador 2003^a	EHR	Tous de 15 à 59 ans
1996	EDS	Tous de 15 à 54 ans	Guatemala 2002	EHR	Tous de 15 à 59 ans
2000	EDS	Tous de 15 à 54 ans	Haiti 1994-95	EDS	Tous de 15 à 59 ans
Mali 1995-96	EDS	Tous de 15 à 59 ans	2000	EDS	Tous de 15 à 59 ans
2001	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Honduras 1996	EHR	Tous de 15 à 59 ans
Mozambique 1997	EDS	Tous de 15 à 59 ans	2001	EHR	Tous de 15 à 59 ans
2001	EHRJA	Tous de 15 à 24 ans	Jamaïque 1993	EHR	Tous de 15 à 54 ans
Niger 1992	EDS	Maris de femmes interrogées de 15 à 49 ans	1997	EHRJA	Tous de 15 à 24 ans
1998	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Nicaragua 1998	EDS	Tous de 15 à 59 ans
Ouganda 1995	EDS	Tous de 15 à 54 ans	Pérou 1996	EDS	Tous de 15 à 59 ans
2000-01	EDS	Tous de 15 à 54 ans	Rép. dominicaine 1992	EHRJA	Tous de 15 à 24 ans
Rép. centrafricaine 1994-95	EDS	Tous de 15 à 59 ans	1996	EDS	Tous de 15 à 59 ans
Rwanda 1992	EDS	Maris de femmes interrogées de 15 à 49 ans	2002	EDS	Tous de 15 à 54 ans
2000	EDS	Tous de 15 à 59 ans	EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE		
Sénégal 1992-93	EDS	Tous de 20 ans et plus	Albanie 2002^b	EHR	Tous de 15 à 49 ans
1997	EDS	Tous de 20 ans et plus	Arménie 2000^c	EDS	Tous de 15 à 54 ans
Tanzanie 1991-92	EDS	Tous de 15 à 60 ans	Kazakhstan 1999	EDS	Tous de 15 à 59 ans
1996	EDS	Tous de 15 à 59 ans	Roumanie 1996	EHRJA	Tous de 15 à 24 ans
1999	EDS	Tous de 15 à 59 ans	1999	EHR	Tous de 15 à 49 ans
Tchad 1996-97	EDS	Tous de 15 à 59 ans			
Togo 1998	EDS	Tous de 12 à 59 ans			
Zambie 1996	EDS	Tous de 15 à 59 ans			
2001-02	EDS	Tous de 15 à 59 ans			

^a Rapport final sous presse.

^b Rapport préliminaire.

^c L'enquête porte unique-

ment sur la prise de conscience

du SIDA par les hommes et le

comportement sexuel.

EDS : Enquête démographique et de santé

EHR : Enquête sur l'hygiène de la reproduction

EHRJA : Enquête sur l'hygiène de la repro-

duction des jeunes adultes

Population Reports

family planning promotion in three Nigerian cities. *Studies in Family Planning* 21(5): 265-274, 1990.

38. SALWAY, S. How attitudes toward family planning and discussion between wives and husbands affect contraceptive use in Ghana. *International Family Planning Perspectives* 20(2): 44-47, 74, Jun. 1994.

39. SHEPARD, B. Masculinity and the male role in sexual health. *Planned Parenthood Challenges*, No. 2, 1996, p. 11-14.

40. SHRESTHA, D.P. Determinants of current contraceptive use among Nepalese women: An analysis of NFH survey 1991. *Nepal Population and Development Journal*: 1-9, Jul. 2000.

41. STYCOS, J.M. Men, couples, and family planning: A retrospective look. Ithaca, New York, Cornell University, Department of Rural Sociology, Population and Development Program, 1996. (Population and Development Program Working Paper Series) 10 p.

42. UNITED NATIONS (UN). Programme of Action of the International Conference on Population and Development (Cairo, Egypt). New York, UN, 1995. 115 p.

43. UNITED NATIONS (UN). Report of the Fourth World

Conférence on Women. Beijing, China, UN, Oct. 17, 1995. 180 p.

*44. UNITED NATIONS (UN) SECRETARIAT FOR THE COMMISSION ON POPULATION AND DEVELOPMENT. DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. POPULATION DIVISION. World population monitoring 2003: Population, education and development. [Draft]. New York, UN, Jan. 30, 2003. 213 p.

*45. UNITED NATIONS (UN). DEPARTMENT FOR ECONOMIC AND SOCIAL INFORMATION AND POLICY ANALYSIS. POPULATION DIVISION. Comparison between men's and women's contraceptive practice. In: Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994. New York, UN, 1996, p. 76-85.

46. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Guidelines on reproductive health for the United Nations resident coordinator system. New York, UNFPA Task Force on ICPD Implementation, Sep. 1995. 89 p.

47. VAESSEN, M. (Macro International) [Obstacles to surveying men] Personal communication, Sep. 12, 2003.

48. WESTOFF, C.F. Reproductive intentions and fertility rates. *International Family Planning Perspectives* 16(3): 84-89, 96.

Sep. 1990.

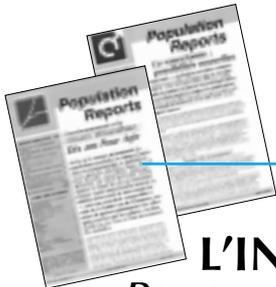
49. WESTOFF, C.F. and BANKOLE, A. Mass media and reproductive behavior in Africa. Calverton, Maryland, Macro International, Apr. 1997. (Demographic and Health Surveys Analytical Reports No. 2) 39 p.

*50. WESTOFF, C.F. and BANKOLE, A. Reproductive preferences in developing countries at the turn of the century. Calverton, Maryland, ORC Macro, Apr. 2002. (Demographic and Health Surveys Comparative Reports No. 2) 31 p.

51. WESTOFF, C.F. and RODRIGUEZ, G. The mass media and family planning in Kenya. *International Family Planning Perspectives* 21(1): 26-31, 1995.

*52. ZLIDAR, V.M., GARDNER, R., RUTSTEIN, S.O., MORRIS, L., GOLDBERG, H., and JOHNSON, K. New survey findings: The reproductive revolution continues. *Population Reports*, Series M, No. 17. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, the INFO Project, Spring 2003. 43 p.

ISSN 0887-025X



www.populationreports.org



PARTAGEZ L'INFORMATION

Donnez un abonnement gratuit

Oui! Envoyez un abonnement gratuit à : **Nouvel abonné**

Nom et prénoms _____

Organisation _____

Fonction _____

Adresse _____

Pays _____

Envoyez à :

CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS

Population Reports

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, Maryland 21202, USA

(Photocopiez ce formulaire et donnez-le à vos collègues).



POPLINE Digital Services

The INFO Project

Center for Communication Programs

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, Maryland 21202, USA

FAX : (410) 659-2645

Veillez envoyer des informations détaillées sur les produits/services suivants :

POPLINE : la plus grande base de données bibliographiques du monde sur la population, le planning familial et les problèmes relatifs à la santé, disponible sur CD-ROM (offert gratuitement aux pays en voie de développement) et sur Internet, sans frais, à : <http://www.popleveline.org>

LIVRAISON DES DOCUMENTS : vous pouvez obtenir des copies à texte intégral de documents POPLINE par la poste ou par courrier électronique.

RECHERCHES : vous pouvez demander des recherches POPLINE en envoyant un message électronique à : popline@jhuccp.org ou en faisant parvenir une lettre ou un fax à l'adresse ci-dessus.

POPULATION REPORTS : numéros disponibles

LES CONTRACEPTIFS ORAUX — Série A

___ A-9, Contraceptifs oraux — Une mise à jour

___ A-10, Aider les femmes à employer la pilule

LES DISPOSITIFS INTRA-UTERINS — Série B

___ B-6, Les DIU — Etat récent des informations

STERILISATION FEMININE — Série C

___ C-10, La stérilisation féminine volontaire : en tête et en progrès

STERILISATION MASCULINE — Série D

___ D-5, La vasectomie : possibilités nouvelles

___ D-5, Guide : « Guide rapide des consultations en vasectomie »

BARRIERES MECANIQUES ET CHIMIQUES — Série H

___ H-8, Les condoms — Plus que jamais

___ H-9, Réduire la pénurie de condoms

PROGRAMMES DE PLANNING FAMILIAL — Série J

___ J-39, Le financement du planning familial

___ J-40, Comment faire marcher les programmes

___ J-41, Répondre aux besoins des jeunes adultes

___ J-41, Supplément : « Mutilation génitale des femmes : un problème de santé publique »

___ J-42, Amener les médias à couvrir la planification familiale

___ J-42, Affiche : « La planification familiale aide tout le monde »

___ J-43, Besoins non satisfaits : nouvelles stratégies pour y répondre

___ J-44, Méthodes de planification familiale : Nouvelles orientations

___ J-45, Populations en mouvement : nouvel axe des soins de santé génésique

___ J-46, Santé reproductive : la participation des hommes vue sous un nouvel angle

___ J-47, Programmes de planification familiale : Améliorer la qualité

___ J-48, Guide de counseling

___ J-49, Pourquoi la planification familiale est importante

___ J-50, Le choix éclairé en planification familiale : Aider à choisir

___ J-51, Logistique de la planification familiale : Renforcer la filière de l'approvisionnement

___ J-52, Amélioration de la performance

CONTRACEPTIFS INJECTABLES ET IMPLANTS Série — K

___ K-4, L'heure des décisions pour les programmes de Norplant

___ K-4, Guide : « Norplant : Guide de consultation »

___ K-4, Dossier récapitulatif : « Coup d'oeil sur le Norplant »

___ K-5, Les injectables : une ère nouvelle

___ K-5, Guide : Consultation à propos des injectables

___ K-5, Dossier récapitulatif : Coup d'oeil sur le DMPA

PROBLEMES MONDIAUX DE SANTE — Série L

___ L-9, Lutte contre les maladies sexuellement transmissibles

___ L-10, Soins des complications post-avortement : Sauvez la vie des femmes

___ L-10, Panneau mural : « La planification familiale post-abortum »

___ L-11, Mettre fin à la violence contre les femmes

___ L-12, Les jeunes et le VIH/SIDA : Pouvons-nous éviter la catastrophe ?

___ L-13, Espacement des naissances : Trois ans à cinq sauvent des vies

SUJETS SPECIAUX — Série M

___ M-10, L'environnement et la croissance démographique : dix ans pour agir

___ M-10, Panneau mural : « L'environnement et la population »

___ M-11, La révolution de la procréation : résultats de nouvelles enquêtes

___ M-12, Reproduction : choix qui ouvrent des possibilités aux femmes

___ M-13, Gagner la course à l'alimentation

___ M-14, Solutions pour un monde qui manque d'eau

___ M-15, La population et l'environnement : le défi mondial

___ M-16, Répondre au défi urbain

___ M-17, Conclusions des nouvelles enquêtes : Poursuite de la révolution dans le domaine de la reproduction

___ M-18, Enquêtes auprès des hommes : nouvelles révélations

MAXIMALISATION DE L'ACCES ET DE LA QUALITE — Série Q

___ Q-1, Comment améliorer les interactions entre client et prestataire de services

___ Q-2, Amélioration de l'organisation du travail

The INFO Project, 111 Market Place/Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA
FAX : (410) 659-6266 • E-mail : Orders@jhuccp.org • Internet site : <http://www.infoforhealth.org>

Veillez m'envoyer _____ exemplaires de chaque numéro de **Population Reports** qui va paraître.

Nom _____ Prénoms _____

Adresse _____

